



RIGETS HAVE - EN LINDRENDE HAVE?

Julie Foged Andersen

Eksamensarbete i Natur, hälsa och trädgård, 15hp
Fakultet för landskapsplanering, trädgårds- och jordbruksvetenskap,
Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU-Alnarp

2008:01

Rigets have - en lindrende have?

af: Julie Foged Andersen

Eksamensarbejde i Natur, hälsa och trädgård, 15hp
Fakultet for landskapsplanering, trädgårds- och jordbruksvetenskap,
Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU-Alnarp

2008:01

Vejleder: Anna Adevi

Fotos og kortmateriale: Julie Foged Andersen



INDHOLD

ABSTRACT/RESUMÉ	6
FORORD	9
INDLEDNING	10
UNDERSØGELSENS FORMÅL	10
RAPPORTENS OPBYGNING	11
DEF. AF RESTORATIV	11
UNDERSØGELSENS UNIVERS	12
HOSPITALSHAVER – et historisk tilbageblik	12
RIGSHOSPITALET	13
RIGETS HAVE	14
Beskrivelse af haven	14
HANNE BAT FINKES INTENTIONER	14
Optimisme og adspredelse	16
Leg og privat afslapning	16
En lindrende have	17
THE LEICHTAG FAMILY HEALING GARDEN; SAN DIEGO	18
DEN TEORETISKE RAMME	21
STRESS OG RESTORATIVE MILJØER	21
THE SUPPORTIVE GARDEN	23
Følelse af kontrol	23
Social støtte	23
Bevægelse	24
Adspredelse	24
KAPLAN OG KAPLAN	24
BASISKARAKTERER	24
FARVER	25

METODE	27
INTERVIEW	27
OBSERVATIONER	29
ANALYSE	29
 UNDERSØGELSENS RESULTAT	 31
ANVENDELSE	31
Ophold og gåture	32
Leg	32
Betydningen af andres selskab	32
 FORHINDRINGER	 34
Personalets forhindringer	34
Sol og skygge	35
Tilgængelighed	37
Rygning og rygeforbud	37
 FØLELSER	 37
Kontraster	38
Variation	39
 DISKUSSION	 40
AT GENVINDE KONTROLLEN	40
Patienternes sårbarhed	40
At føle sig velkommen	41
Rygning og rygeforbud	41
 HAVERUMMET	 42
Et socialt rum	42
Det danske klima	42
 EN LINDRENDE HAVE	 45
En erstatning for solen	45
Livets cyklus	46
 SAMMENFATNING	 49
 KILDER	 52
 BILAG	 54
INTERVIEWGUIDE OG INFORMATIONSSKRIVELSE	54
 METODEDISKUSSION	 56

ABSTRACT

Title: Riget's garden - a soothing garden?

The garden at the National Hospital of Denmark (*Riget's garden*) was designed as a soothing garden for patients, patients' next of kin, employees and students. This is a study of how, and if, this aspect of the garden works to its full potential for these individuals. The study is based on semi-structured qualitative interviews, focusing on the respondents' knowledge and usage of the garden and their possible desires for improvements. The interviews are supplemented with the researcher's own observations. An American study and theories of restorative environments are also used to process the results of the study. Furthermore, the results are compared to the landscape architect's initial intentions with his/her design. The study was conducted between April 9 and April 14, 2008.

The study demonstrates that the garden works as a soothing garden, by creating a clear contrast to the hospital. It is the planting and the colors that create this contrast. The majority of the garden's visitors use the garden for eating, coffee breaks or to smoke.

Most of the garden's visitors make use of the garden by sitting at the sunlit café-style tables or in a shadowed corner by one of the entrances. The café's location close to the garden plays an essential part in the usage of the garden.

The weather works as both a prerequisite and an impediment for the usage of the garden. The respondents expressed a desire to have the garden enclosed and roofed over. These installments would work to protect the visual aspects of the garden, as well as create the possibility of social support. Furthermore they would work as a natural protection against bad weather.

The planting of the garden is not viewed as having enough species of plants as well as seasonal variations. Furthermore, the garden comes short of the designer's wish, as well as some of the respondents wish, for an enclosed garden.

The garden provides the opportunity for children to play. Respondents viewed this as an advantage and it seemed entertaining to the apparent healthy children playing.

Clearly marked entrances and accessibility for the frailer group of patients seems inadequate. The needs of this group of patients have evidently not been taken into account. This is expressed through their limited usage of the garden and through the interviews made with both patients and their next of kin.

The employees find it hard to combine the usability of the garden with work; however, many find great joy in looking out over the garden.

Keywords: Restorative environments, stress, hospital gardens, patients, employees, next of kin, Riget's garden, the National Hospital of Denmark (Rigshospitalet)

RESUMÉ

Titel: Rigets have - En lindrende have?

Rigets have ved Københavns Rigshospital er planlagt som en lindrende have for patienter, pårørende og personale og studerende. Denne rapport beskriver en undersøgelse, foretaget for at finde ud af, hvordan haven set fra dette perspektiv fungerer for disse brugergrupper. Undersøgelsen tager udgangspunkt i halvstrukturerede kvalitative interviews om brugernes kendskab til, anvendelse af og eventuelle ønsker til forbedringer i haven. Interviewene suppleres med undersøgerens observationer. En tidligere amerikansk undersøgelse og teorier om restorative miljøer er inddraget til bearbejdningen af undersøgelsens resultat, og resultatet er endvidere sammenholdt med landskabsarkitektens intentioner med sit design. Undersøgelsen er foretaget i perioden 9. april til 14. april 2008.

Undersøgelsen viste, at haven først og fremmest virker lindrende ved at fungere som en kontrast til hospitalet. Farver og beplantning skaber denne kontrast. Størstedelen af anvendelsen af haven knyttede sig til spisning, kaffepauser og rygning.

Hovedparten af opholdene foregik siddende omkring solbelyste caféborde og stole eller i et skyggefuldt hjørne nær en indgang. Caféens placering i tilknytning til haven har en helt afgørende betydning for anvendelsen.

Vejret virker både som en forudsætning og en forhindring for anvendelsen. Respondenterne udtrykte et ønske om overdækkede, omsluttende haverum. Disse skulle beskytte visuelt og skabe mulighed for social støtte. Endvidere skulle de beskytte mod vind og vejr.

I forhold til beplantningen blev årstids- og artsvariation oplevet som mangelfuld i haven. Endvidere honorerede den ikke landskabsarkitektens ønske samt nogle brugeres behov for en have, der kan karakteriseres som omsluttende.

Muligheder for leg blev oplevet som en fordel og virkede underholdende for tilsyneladende raske børn.

Tydelige adgangsforhold og tilgængeligheden for de svageste af patienterne fungerede ikke optimalt. Patienternes behov er tilsyneladende ikke tilgodeset tilstrækkeligt i haven. Dette gav sig blandt andet til udtryk gennem denne gruppes begrænsede anvendelse af haven og gennem interviews med både pårørende og patienter.

Personalet havde generelt svært ved at kombinere jobfunktion med anvendelse af haven, men flere fandt stor glæde i udsigt til haven.

Nøgleord: restorative miljøer, stress, hospitalshaver, patienter, personale, pårørende, Rigets have, Rigshospitalet.



FORORD

Som en del af min kandidatuddannelse i landskabsarkitektur ved Københavns universitet har jeg valgt at fordybe mig i et område indenfor faget, som er i fuld udvikling; nemlig landskabsarkitekturens miljøpsykologi. På Sveriges Lantbruksuniversitet, SLU, som uddanner de svenske landskabsarkitekter, har man specialiseret sig i dette fagområde. Her forsker psykologer, landskabsarkitekter, biologer osv. side om side. For tredje år i træk har de tilbudt en uddannelse, der er opbygget omkring denne forskning, og hvor underviserne er en blanding af forskellige fagfolk. Denne uddannelse er et etårigt magisterprogram, og de studerende er en blanding af bacheloruddannede fagfolk med baggrund i fysisk planlægning, psykologi, pædagogik mm. På uddannelsen har jeg derfor studeret og udvekslet erfaringer med andre faggrupper, hvilket efter min opfattelse har styrket mig i min uddannelse i landskabsarkitektur og lært mig nye indfaldsvinkler til faget.

Som en afslutning på uddannelsen har vi individuelt udarbejdet en opgave, som skulle være en undersøgelse af et område indenfor miljøpsykologien. Her har der været mulighed for at fokusere på egne interesser eller fagområder og dermed specialisere sig yderligere.

Jeg valgte at lave en undersøgelse af hospitalshaven ved Københavns Rigshospital for at studere dette område af miljøpsykologien nærmere og for at kombinere den teoretiske viden med et konkret eksempel indenfor landskabsarkitektur.

Jeg vil gerne i den forbindelse takke min vejleder psykolog og PhD. Stud. Anna Adevi, som har støttet mig fagligt, og som har styrket mig under opgaveforløbet gennem positiv opbakning. Derudover vil jeg gerne takke mine medstuderende og undervisere, eksaminatorer og andre fagpersoner, som jeg har mødt under uddannelsen. Alle har bidraget til at styrke mig fagligt og personligt gennem mit år i Sverige.

Jeg vil gerne sige tak til Rigshospitalet for tilladelsen til at forstyrre jeres brugere, og endelig vil jeg gerne give en stor tak til alle de pårørende, personale og patienter, som gav sig tid til at snakke med mig i en for mange presset situation.

INDLEDNING

...alt det der dør deroppe, og så alt det der skyder op hernede... (pårørende i *Rigets have*, søndag d. 13. april 2008).

Betydningen af en hospitalshave kan for mange opleves som værdifuld, når man konfronteres med døden. Denne person fandt støtte i *Rigets have* i en svær situation, og haven blev for ham et symbol på livet som en kontrast til oplevelserne og den virkelighed, der mødte ham indenfor på Intensivafdelingen.

Helt fra starten af min uddannelse som landskabsarkitekt har det været væsentligt for mig, at det arbejde, jeg lavede, var til og for mennesker. Da man som landskabsarkitekt skal mestre både håndværk og æstetik, har fokus været lagt på disse områder under uddannelsens forløb. Når det kommer til viden om brugeren eller modtageren, har man været henvist til at anvende sin sunde fornuft.

Med magisterprogrammet i Landskabsarkitekturens miljøpsykologi ved SLU har jeg suppleret min uddannelse med viden om, hvordan mennesker; syge som raske, unge som gamle oplever omgivelserne.

Anlæggelsen af *Rigets have* ved Københavns Rigshospital er et eksempel på en landskabsarkitektopgave, hvor modtageren er i fokus, og hvor modtageren har nogle særlige behov. Haven er planlagt og anlagt i en tid, hvor der er en stigende interesse blandt landskabsarkitekter for at skabe miljøer omkring hospitaler, plejehjem o. lign med forståelse for brugernes interesser. Landskabsarkitekten Hanne Bat Finke har ligeledes planlagt haven ud fra en interesse i at forbedre hospitalsmiljøet på Rigshospitalet og give patienter, pårørende og personale et frirum fra sygdomsuniverset indenfor.

Udviklingen af dette interesseområde inden for landskabsarkitektur er i fuld gang, og det er derfor vigtigt, at vi forholder os kritiske til de projekter, der bliver søsat, så vi konstant kan forbedre os og blive klogere af erfaringerne.

UNDERSØGELSENS FORMÅL

Rigets have er anlagt med en hensigt om at skabe en lindrende have for patienter, pårørende og personale (heriblandt studerende) på Rigshospitalet. Brugergruppen er bred, og det er interessant at undersøge, om alle tre gruppers behov er tilgodeset, og om haven er en lindrende have for alle.

Ud fra en landskabsarkitektonisk synsvinkel med fokus på havens opbygning og de enkelte elementer undersøges brugernes oplevelse og anvendelse af samme.

Resultatet sammenholdes med observationer, tidligere erfaringer og forskning omkring hospitalshaver, og endelig kommenteres resultatet ud fra landskabsarkitektens intentioner med sit design.

Formålet med undersøgelsen er at finde frem til, hvordan *Rigets have* fungerer for brugergrupperne; patienter, pårørende og personale set i relation til skaberens intentioner og teorier for området.

RAPPORTENS OPBYGNING

Rapporten indledes med *Undersøgelsens univers*, hvor der gives et historisk tilbageblik på hospitalshaver samt en præsentation af undersøgelsens kontekst gennem en introduktion til Rigshospitalet og *Rigets have*. Herefter fremlægges landskabsarkitektens intentioner efterfulgt af en kort gennemgang af en undersøgelse af en hospitalshave i USA, som senere anvendes som en del af analysen.

I det efterfølgende, *Den teoretiske ramme*, fremlægges de teorier, som anvendes ved analysen. *Metode*, er en gennemgang af de metoder, der er anvendt for at nå frem til *Undersøgelsens resultat*.

Resultatet diskuteres herefter ud fra de beskrevne teorier og kommenteres ud fra landskabsarkitektens intentioner samt sammenholdes med undersøgelsen fra hospitalshaven i USA i *Diskussion*. Diskussionen rundes af i *Sammenfatning*, hvor der gives en kort opsummering af resultatet som en konklusion på undersøgelsen.

I *Metodediskussion* diskuteres undersøgelsens metode set fra et videnskabeligt perspektiv.

Bagerst i rapporten er en liste over kilder samt bilag. *Bilagene* udgøres af interviewguide samt informationsskrivelsen, som blev anvendt ved interview med brugere af *Rigets have*.

DEFINITION AF RESTORATIV

Under min uddannelse i Sverige har jeg stiftet bekendtskab med begrebet; restorativ, som anvendes indenfor haveterapi og healing gardens. Dette begreb beskriver miljøer, som fremmer rehabilitering og muligheden for at restituere sig eller genoprettes. En have kan for eksempel betegnes som et restorativt miljø.

I denne rapport vil jeg anvende ordet direkte oversat til dansk for at beskrive miljøer, som fremmer rehabilitering og virker helende eller genoprettende på den psykiske tilstand hos mennesker. Begrebet bliver i denne rapport anvendt som en kontrast eller en modsætning til stress, som en psykisk tilstand hos mennesker; og her patienter, pårørende og personale på et hospital.

I *Den teoretiske ramme* kommer jeg nærmere ind på dette begreb.

UNDERSØGELSENS UNIVERS

I nedenstående følger en præsentation af undersøgelsens kontekst. *Rigets have* sættes ind i en historisk sammenhæng, og en kort introduktion til Rigshospitalet placerer den i sin fysiske sammenhæng. Herefter præsenteres haven og landskabsarkitektens intentioner med sit design.

Endelig følger en gennemgang af en amerikansk undersøgelse af en hospitalshave ved et børnehospital i San Diego, Californien. Denne undersøgelse sammenholdes senere med undersøgelsen af *Rigets have*.

HOSPITALSHAVER – et historisk tilbageblik

Helt tilbage til romertiden anlagde man hospitaler i naturskønne omgivelser (Grahns, 2005), og opfattelsen af natur som noget godt og gavnligt for os mennesker har eksisteret op gennem hele historien (Ulrich, 1993).

Middelalderens klostre og hospitaler indeholdt ofte en beskyttende gårdhave med mulighed for at opholde sig i sol eller skygge og i læ. Man kan drage paralleller mellem disse havers sanselige elementer og nutidige præferencer for samme i hospitalshaver i dag (Barnes & Marcus, 1999).

I forbindelse med anlæggelsen af et fransk hospice i 1100-tallet beskrives intentionerne med haven, som følger:

...Within this enclosure many and various trees....make a veritable grove....The sick man sits upon the green lawn....he is secure, hidden, shaded from the heat of the day...; for the comfort of his pain, all kinds of grass are fragrant in his nostrils. The lovely green of herb and tree nourishes his eyes....The choir of painted birds caresses his ears....The earth breathes with fruitfulness, and the invalid himself with eyes, ears, and nostrils, drinks in the delights of colors, songs, and the perfumes...

(Warner, 1995, citeret i Barnes & Marcus, 1999, p.10)

I slutningen af 1800-tallet satte sygeplejersken Florence Nightingale for alvor frisk luft og sollys på dagsordenen, og det blev en uadskillelig del af god sygepleje (Barnes, 1999). Patienterne blev kørt udenfor i hospitalshaverne i deres sygesenge for at blive helbredt af den friske luft og dagslyset (Dirckinck-Holmfeld & Heslet, 2007).

Op gennem 1900-tallet skete der et afgørende skift hospitalsverdenen i forbindelse med udviklingen af penicillinen, og behovet for at huse moderne teknologi overskyggede traditionelle opfattelser af havernes betydning for helbredelsen (Ulrich, 1999).

I forbindelse med behandling af psykisk syge har haverne dog fortsat haft en betydning op gennem 1900-tallet, men man har i denne forbindelse lagt fokus på terapeutiske haver, hvor patienterne udfører havearbejde (Grahns, 2005).

I dag er der en anden udvikling undervejs, og hospitalshaver tillægges mere værdi. I forbindelse med Ronald McDonald-husene, som er en afdeling på sygehuse verden over til særligt syge børn og deres familier, har man for eksempel haft en norm om at skabe hjemlige omgivelser og anlægge haver i direkte tilknytning til afdelingerne (Barnes & Marcus, 1999).

At tillægge hospitalshaver fornyet betydning kræver dog et holdningsskifte, og generelt tillægges haverne ikke den store værdi blandt store dele af befolkningen og hospitalsverdenen. Dette bekræftes af den typiske reaktion, man får ved informationen på hospitaler, når man spørger om vej til en eksisterende hospitalshave. "Vi har ikke nogen have her!" (ibid.). Dette var præcis den reaktion, Anna Adevi, vejleder på denne opgave, fik, da hun i forbindelse med et besøg til *Rigets have* spurgte om vej til haven i Rigshospitalets reception.

RIGSHOSPITALET

Rigshospitalet har eksisteret over flere århundreder og består derfor i dag af bygninger fra flere perioder. Hospitalet har gennemgået en udvikling i tråd med foregående historiske gennemgang og kan opdeles i tre epoker; Det æstetiske hospital (1757-1910), Pavillonhospitalet (1910-1970) og Det teknologiske hospital (1970-). Det skal dog bemærkes, at disse hospitalsbyggerier alle stort set var forældede ved anlæggelsen og byggede på tidligere tiders idealer (Dirckinck-Holmfeld & Heslet, 2007).

Det, der i dag fungerer som hovedbygningen, blev påbegyndt i 1954, og blev tegnet og opført over en periode på tyve år. Hospitalet blev opført som en del af periodens industrialisering af byggeriet og skulle huse den moderne teknologi. Det teknologiske hospital står dermed for effektivitet, funktion og rationalitet. Den tidligere Grønnegård, som havde været en central del af hospitalet, blev fjernet for at gøre plads til de nye bygninger (ibid.).

Rigshospitalet ligger i Københavns østlige bydel og er omgivet af vigtige trafikforbindelser, store bygningskroppe og en stor offentlig park; Fælledparken.



Hospitalets hovedbygninger består af to blokke på henholdsvis sytten etager og otte etager. Sammen med to mindre bygninger danner de et gårdrum på 6.500 kvadratmeter. Dette rum udgør haven (Dirckinck-Holmfeld & Heslet, 2007).

Ifølge Rigshospitalets opgørelser fra 2006 er der i løbet af et år 66.000 indlagte på hospitalet, og der kommer og går op mod 400.000 ambulante patienter. I gennemsnit forløber en indlæggelse over 5,7 dage. Der er over 7000 ansatte og studerende på hospitalet (Region H, Rigshospitalet, 2008). I direkte forbindelse til haven eller med udsigt fra stueetagen ligger cafeteriaet og forhallen, Ronald McDonald-huset, auditorier og lokaler for studerende, et bogholderi og patientkontor samt

gynækologisk afdeling. I den østlige side af haven findes en lysgård, som er en del af resten af haven. Hele gårdrummet er en taghave, idet den ligger ovenpå den underjordiske del af hospitalet (Dirckinck-Holmfeld & Heslet, 2007).

Haven er tilgængelig for både ansatte, patienter (ambulante og indlagte), personale og studerende. Den centrale placering gør, at mange ser den i forbindelse med opholdet på hospitalet. Man kan se den fra flere hovedfærdselsårer, og der er direkte udsigt fra cafeteriaet. Derudover er der fra de nederste etager af blokkene udsigt til haven.

RIGETS HAVE

Rigets have blev som projekt oprindeligt igangsat som en have til Ronald McDonald-huset. Landskabsarkitekten så dog et større potentiale i det 6.500 kvadratmeter store gårdrum og fik overbevidst ledelsen om at skabe en have for hele Rigshospitalet, så haven i dag er tilegnet både patienter, pårørende og personale på hele hospitalet (Danmarks Radio, 2007).

Tanken bag navnet på den nye have var, at *Rigets have* skal forstås som en metafor for en af landets vigtigste haver (ibid.).

Beskrivelse af haven

Haven er omkranset af grå betonbygninger på alle sider i varierende højder. Facaderne har vinduer og svalegange hele vejen op, og hvis man kigger direkte op, ser man himlen.

Overfladerne består af græs, træ, perlesten og fliser. Ud over den varierende overflade inddeler en slyngende taks-hæk haven i rum. Langs bunden af denne hæk løber en orange stål kant. Denne stål kant fungerer ligeledes som kant mellem forskellige overflader. Rummene er af forskellige størrelser og indeholder muligheder for ophold og leg.

Ginkgo biloba-træer er spredt over hele haven og er lysende gule om efteråret. Orange parasoller med caféborde og -stole er ligeledes spredt ud i hele haven. Årstidsvariationen understreges af træer og sommerparasoller og derudover af et blomstrende staudebed i røde, hvide, gule og blå farver.

I den sydlige ende af haven findes nogle store ventilationstårne, hvorpå der er udspændt stål wires som danner et espalier for klatreplanter.

Centralt placeret i haven er planlagt et kvadratisk springvand, men det er endnu ikke færdiganlagt på grund af økonomiske begrænsninger (Danmarks radio, 2007).

Herudover findes flere orange glasfiberfigurer og skulpturer samt forskellige legeredskaber.

Formsproget domineres af bløde kurver og farverne domineres af orange, gul og grøn.

HANNE BAT FINKES INTENTIONER

Riget have er tegnet af landskabsarkitekt maa, mdl. Hanne Bat Finke, HBF, fra tegnestuen Land+. Tegnestuen udførte projektet i 2005-06, og haven blev indviet i september 2006.

Café Riget

ryge-
pavillon
←

ind-
gang

ind-
gang

parasoller

fiberfigurer

kunst

ginkgo biloba

perlesten

leg

græs

trædæk

Patientkontor
og bibliotek

Auditorier

fliser

lysgård

ikke-færdigudført
vandbassin

indgang

taks-
hække

leg

eks. træer

fiberfigurer

leg

espalier

ind-
gang

Ronald McDonald-huset

Plan over Rigets have

(Planen er lavet ud fra et tegningsgrundlag udarbejdet af tegnestuen Land+. Kilde: www.rigshospitalet.dk)



Nedenstående bygger på en transskribering af Danmarks radios interview med HBF samt på tegnestuens indlæg i Landskab nr. 2 i 2007.

HBF ønskede at skabe en have, der skulle give mulighed for leg, adspredelse og privat afslapning. De tre vigtigste målsætninger var:

1. at nedbryde oplevelsen af en stor grå maskine med firkantede rum
2. at reducere de turbulente vindforhold
3. at tilføre nicher til private ophold

Indlæggelse og ophold på hospitalet forløber generelt over få dage, og derfor ønskede HBF ikke at skabe en rehabiliteringshave, men hvad hun har valgt at kalde en lindrende have (Bat Finke, 2007). Ovenstående målsætninger skulle skabe dette lindrende miljø for brugerne.

Optimisme og adspredelse

Store grå betonbygninger omgiver haven på alle sider. Dette kan godt virke overvældende, når man står midt i gårdrummet, og derfor ønskede HBF at skabe en oplevelse af, at man bliver omsluttet af haven frem for af bygningerne. Bygningerne skaber desuden et stærkt vindturbulent rum, og det har som nævnt været en af målsætningerne at løse dette problem. Hovedgrebet er derfor to slyngende taks-hække, som danner rum og nicher, hvor man kan opholde sig alene eller i tosøhm, men som samtidig også skaber læ.

Derudover er der drysset orange parasoller og ginkgo-træer med gule høstfarver ud over hele haven. Sammen med forskellige legeelementer og stålskanter langs hække og græs skabes en farvemæssig kontrast til hospitalets grå facader. Det slyngede formsprog spiller ligeledes en vigtig rolle, idet det står som et modspil til oplevelsen af en stor grå maskine med firkantede rum.

HBF har ønsket at skabe en have til brugerne med mulighed for adspredelse og det at glemme sig selv og hospitalet et kort øjeblik. Haven skal give en pause fra sygdom og skal stå for optimisme og glæde. Farvevalget, legeelementerne og formsproget er virkemidlerne. Legen skal ikke kun skabe mulighed for aktivitet for både børn og voksne, men skal også stå som et billede på glæde og optimisme på lige fod med de orange parasoller.

...Hvis man er et barn herinde eller en søskende og ventetiden er meget lang er det også dejligt at kunne komme ud og udfolde sig, og omvendt kan man sige, at børnene jo også er et godt billede at kigge på, når man sidder herinde eller oppe i etagerne. Børn er jo en optimisme her i tilværelsen på lige fod med de orange parasoller... (Danmarks Radio, 2007).

Leg og privat afslapning

I direkte forbindelse med haven ligger Ronald McDonald-huset. HBF har derfor skabt et område, der specifikt henvender sig til denne gruppe. Legehuse eller tårne og orange glasfiberfigurer er placeret i forbindelse med udgangen fra børneafdelingen. Her er et af ventilationstårnene desuden lavet om til en klatrevæg. Andre

steder i haven er der også lagt op til leg. Flere glasfiberfigurer og en stor gynge med plads til flere personer findes i havens modsatte ende, og HBF havde ligeledes planlagt at lægge små trædefliser inspireret af Toffifee-chokolader i græsset. Dette er dog ikke gennemført.

En af de centrale målsætninger var at skabe private opholdsmuligheder. Flytbare stole spredt ud i hele haven, bænke i små nicher i hækkene og alternative opholdsmuligheder ved kanter og trædefliser giver en valgfrihed til at sidde alene, i tosomhed eller mere socialt i forbindelse med havens mere åbne rum.

Særligt henvendt til kræftpatienterne er der anlagt et lille haverum med private nicher med bænke og stauder i farver, der bryder med de glade orange. Her har hun valgt at lade beroligende hvide og blå farver dominere.

En lindrende have

HBF ønskede, at *Rigets have* skal være en lindrende have. Hun ønskede at fjerne fokus fra terapi, som hun forbinder med en specifik indsats i forhold til et bestemt problem.¹ I Hannes have har hensigten mere været at skabe et frirum for dem, som arbejder indenfor, de syge patienter og de pårørende. Et rum hvor man ikke skal forholde sig til sygdom, eller hvor man ikke hele tiden bliver mindet om, at man er syg. En lindrende have skal altså i denne sammenhæng forstås som en have, der fjerner fokus fra en ellers ubehagelig situation, og hvor man konfronteres med oplevelser og indtryk, som får en til at tænke på noget, som man kender fra sin dagligdag.

...Haven her er adspredelse og kan skabe nogle impulser, nogle synsindtryk, mødet med andre mennesker, legende børn, folk der spiser, som på en eller anden måde skal være med til at normalisere hverdagen. Den skal tankemæssigt skabe lidt luft. Derfor er der ikke tale om terapi i nogen forstand. Haven er en lille pause i et meget intenst sygdomsforløb... (Danmarks radio, 2007).

På grund af økonomiske begrænsninger er et centralt vandbassin ikke blevet udført. Dette element er vigtigt ifølge HBF, da det skaber lyde, der står som modspil til byens larm. Forskellige belægninger er valgt for at skabe sanseoplevelser og associationer til andre mere rare steder. For eksempel trædækket, som giver reference til skibe og havneområder.

Planterne i haven skaber en variation over året med sommerstauder, gule ginkgo-træer om efteråret og erantis i græsset om vinteren. Sammen med de stedsegrønne taks-hække har alle elementerne deres højdepunkt over året og på den måde ønsker HBF, at haven skal vokse ind og blive en del af hverdagen på hospitalet.

HBF ville skabe en lindrende have ved at:

- man omsluttet af haven frem for af bygningerne med kontraster som virkemiddel
- skabe adspredelse og associationer til andre steder gennem farver, materialevalg og formsprog
- skabe et frirum, hvor man glemmer sygdomsuniverset indenfor
- opfordre til leg som aktivitet og som billede på optimisme
- skabe private opholdsrum og læ gennem en slyngende taks-hæk
- skabe årstidsvariation gennem højdepunkter

¹ Med terapi henviser HBF til haver, hvor der lægges fokus på, at brugerne skal rehabiliteres, og hvor der er tilknyttet terapeuter, fysioterapeuter, gartnere mm. I disse haver udfører brugerne typisk havearbejde.

THE LEICHTAG FAMILY HEALING GARDEN, SAN DIEGO

Ovenstående overskrift henviser til en evaluering af en såkaldt healing garden ved et børnehospital i San Diego, Californien. Haven; *The Leichtag Family Healing Garden*, blev anlagt for blandt andet at reducere stress, give håb og energi og forbedre brugernes tilfredsstillelse. Følgende tager udgangspunkt i artiklen *Evaluating a Children's Hospital Garden Environment*, som blev bragt i Journal of Environmental Psychology i 2001:

Den amerikanske have har visse ligheder med *Rigets have*, i det begge haver er tilegnet patienter, pårørende og personale. Formålet i begge haver er at skabe et lindrende eller helende miljø for disse brugere. Haven i San Diego kategoriseres efter Robin C. Moores kategoriseringssystem af hospitalshaver som en uformel vandringshave. Dette skal ses i sammenhæng med dens modsætninger; en terapeutisk have, en terapihave og en offentlig multifunktionel have (Moore, 1999). En uformel vandringshave henvender sig både til syge og raske, men læger fokus på at skabe et restorativt miljø gennem uformelle opholdsmuligheder til socialisering og privatliv, samt at skabe et æstetisk miljø med sanseoplevelser. Hvis man skal kategorisere *Rigets have* efter denne model, må den afgjort komme i denne gruppe vurderet ud fra HBF's intentioner med sit design.

Undersøgelsens mål var, som følger:

- Undersøge om patienter, familier og personale bruger haven til at reducere stress.
- Undersøge om der er forskel mellem børn og voksnes brug af haven.
- Identificere eventuelle forhindringer, der begrænser brugen af haven.

Undersøgelsen blev gennemført efter POE-metoden, (Post-Occupancy Evaluation). Denne metode inkluderer observation, spørgeskemaer samt interviews af patienter og personale.

Havens tema er strand og vand. Den ligger i Californien, hvor denne naturtype er blandt de naturligste. Havens elementer er valgt til at understrege temaet og domineres af palmetræer, generelt begrænset vegetation, skyggespil på betonmure og flere skulpturer.

Undersøgelsen viste, at de fleste voksne, som her er pårørende, besøgte haven for at reducere stress, og at de efter opholdet kunne mærke en positiv ændring af humøret.

Undersøgelsen viste desuden, at mange ikke brugte haven, og at mange ikke kendte til havens eksistens. Flere andre hindringer resulterede i et begrænset brug af haven. Dette skyldtes bl.a. manglende information, afstand fra afdeling, forvirring omkring havens formål, og for hvem haven var tiltænkt.

Halvdelen af opholdene i haven begrænsede sig til ophold af fem minutters varighed, og store dele af dagen var haven tom. Flere områder af haven var ubrugte, og der var en koncentration af mennesker omkring bænke, et springvand og en vindmølle.

Blandt ændringer blev flere planter og træer foreslået, og flere kommenterede også, at der manglede et område afskærmet fra de andre besøgende.

Hvis man kigger nærmere på resultatet fra undersøgelsen, viser det sig ligeledes, at børn og voksne værdsatte vandet højt, men de voksne prioriterede ligeledes de stærke farver. Børnene gav ikke farverne den store vigtighed, men var mere interesserede i muligheder for aktiviteter, og deres ophold i haven havde en mere legende og udforskende karakter.

Væsentligt for undersøgelsen var det, at de fleste børn i haven var søskende til indlagte børn, og meget få indlagte børn brugte haven. De børn, der deltog i undersøgelsen, var altså hovedsageligt raske børn, og det giver jo en skævhed i resultatet. Undersøgelsen viste, at dette skyldtes manglende information eller kendskab til haven og ikke manglende velvilje fra patienternes side.

Et af de indlagte børn spurgte, om haven var rolig, og beskrivelser af farver, blomster, dyr samt vandfald virkede desuden tiltrækkende på de interviewede indlagte børn, som ikke anvendte haven.

Opsummering af undersøgelsens resultat:

- voksne pårørende besøgte haven for at reducere stress
- mange brugte ikke haven pga. manglende information og kendskab
- ophold var ofte begrænset til fem minutters varighed
- ophold knyttede sig til bænke, et vandelement og en vindmølle
- ønsker om områder afskærmet fra de andre besøgende
- ønsker om mere vegetation
- raske børn prioriterede muligheder for aktiviteter
- syge børn mere interesserede i ro og sanseindtryk



DEN TEORETISKE RAMME

Følgende teoretiske gennemgang fungerer som grundlag for koblingen mellem undersøgelsens resultat og teori i rapportens diskussionsdel.

Som en introduktion til dette afsnit gives en kort præsentation af stress, og om hvordan man kan reducere stress gennem ophold i eller visuel adgang til miljøer med naturelementer. Roger Ulrich anvendes som hovedkilde, da han har beskæftiget sig specifikt med hospitalshaver og hospitalsmiljøer i sin forskning. Hans præsentation af stress og restorative miljøer suppleres af stressteori fra en nyere dansk udgivelse om hospitalsmiljøer.

Forskerparret Kaplan og Kaplans teorier om vigtige egenskaber i restorative miljøer, samt en undersøgelse af Cooper Marcus and Barnes i 1995 anvendes for at komplementere Ulrichs teorier. Derudover suppleres med Patrik Grahns teori om basiskarakterer i parker og andre grønne områder, hvor der fokuseres på præferencen for specifikke basiskarakterer blandt følelsesmæssigt udsatte personer.

Desuden beskrives kort teori om farvepræference, da den orange farve spiller en væsentlig rolle i *Rigets have*.

STRESS OG RESTORATIVE MILJØER

Som mennesker har vi alle et behov for at forny vores energi. Søvn er en universel aktivitet, som vi bruger for at genvinde energien og rehabilitere os. Vi bruger også andre aktiviteter til denne proces, fx gennem at opholde os i såkaldte restorative miljøer. Disse miljøer fremmer processen, og der har siden 1970'erne været en stigende interesse for at klarlægge og undersøge disse miljøer (Hartig, 2005).

Ulrich har i sin forskning af, hvordan vi mennesker reagerer på omgivelserne, fokuseret på miljøer, som fremmer reduktion af stress (Hartig 2005).

Stress kan bruges til at beskrive den tilstand, som opstår, når personer reagerer på noget i omgivelserne, som er krævende, udfordrende eller truende for deres velbefindende (Ulrich, 1999).

Ulrich beskriver stress som en reaktion i hjernen, der stammer tilbage fra tider, hvor denne proces havde en afgørende betydning for vores overlevelse og bestemte, om vi skulle nærme os eller flygte fra en given situation (Hartig, 2005). Stress optræder, når vi gennem vores sanser oplever en trussel. Kroppen svarer på hjernens signaler ved at udløse stresshormoner, som bestemmer, hvorvidt vi skal konfrontere truslen eller flygte fra den. Dette er noget, som sker i den mest primitive del af hjernen, og processen ”slukker” for de mere udviklede dele af hjernen, så stressen skaber en afhumanisering af personen (Dirckinck-Holmfeld & Heslet, 2007).

Stressen udløser såkaldte stresshormoner som adrenalin, noradrenalin og kortisol, der blandt andet øger blodtrykket og skærper sanserne.

For mange patienter, pårørende og dele af personalet er stress en uundgåelig effekt af at være på hospitalet. Stressen opstår gennem såkaldte indre eller ydre stressorer (Dirckinck-Holmfeld & Heslet, 2007).

For patienter kan det være sygdom, smerte, uvished om fremtid mm. Mange af de samme ting kan virke som stressorer for pårørende til patienter. For personale, som for eksempel sygeplejersker, kan stressorer være et tab af en patient eller skiftende vagter (Ulrich, 1999).

De ydre stressorer er koblet til de fysiske omgivelser og kan for eksempel være manglende dagslys, forvirrende adgangsveje, støj osv. Hospitalsmiljøet kan altså på den måde være en kilde til stress. Omvendt kan en bevidsthed om dette i design af de fysiske omgivelser ligeledes være med til at reducere stressen, og hospitalshaver har blandt andet vist sig at reducere stressen for mange (Dirckinck-Holmfeld & Heslet, 2007).

Når det er så vigtigt at reducere denne stress, er det fordi stressen har en lang række psykologiske og fysiologiske konsekvenser for den person, det rammer. Eksempler på dette kunne være manglende koncentrationsevne, depression, forhøjet blodtryk, søvnløshed mm. (ibid.). Der er i dag desuden tilstrækkeligt videnskabeligt belæg for at konstatere, at der er en sammenhæng mellem stress og svækkelse af immunsystemet, hvilket kan føre til øget sygelighed eller dødelighed. Dette er særligt væsentligt i forbindelse med patienters stressniveau på et hospital, og der er dermed en klar fordel i at forsøge at nedsætte denne stress så vidt muligt (ibid.).

Ligesom det er gennem sanserne, at stressen opstår i hjernen, er det ligeledes gennem sanserne, at man kan "slukke" for dette alarmberedskab (Dirckinck-Holmfeld & Heslet, 2007).

Ulrich har beskrevet, hvordan man gennem visuel stimulering fra bestemte naturelementer kan reducere stress. Han beskriver med begreberne biofili og biofobi, hvordan vi som mennesker bliver tiltrukket af elementer i naturen, som fungerer som overlevelsessignaler, og omvendt bliver frastødt af faretruende elementer i naturen, som for eksempel slanger, edderkopper mm. (Ulrich 1993). Disse overlevelsessignaler slukker for alarmberedskabet og kan dermed reducere stress. På den måde bliver visse naturelementer en kilde til reducere af stress og skaber derved et restorativt miljø (ibid.).

Naturens overlevelsessignaler karakteriseres først og fremmest ved frodig vegetation, vand og ikke faretruende dyr som fugle. Overblik og mulighed for flugt er for mennesket forbundet med overlevelse, hvilket giver sig til udtryk gennem præferencen for åbne landskaber med dybde. Endelig har man i præferencestudier kunnet se en sammenhæng mellem positiv respons på naturelementer modsat menneskeskabte byggede miljøer. Kun udsigten til New Yorks skyline om natten gav en sammenlignelig positiv effekt. (ibid.).

Ulrich understreger, at korte møder med disse positive sanseindtryk er tilstrækkeligt til at skabe restorative reaktioner (ibid.). Han har gennem sin forskning konstateret, at man, ved at lade en gruppe patienter have udsigt til vegetation frem for et bebygget miljø, kan nedsætte behovet for smertestillende medicin (Ulrich, 1984).

Som en bekræftelse eller et supplement til Ulrichs teori, kan man fremhæve en undersøgelse af hospitalsmiljøer fra 1995 af Cooper Marcus and Barnes. Her spurgte de, hvor mennesker vælger at gå hen, når de er stressede. 95 % af de adspurgte tilbagemeldte en positiv ændring i humøret efter at have været udenfor. Mere end to-tredjedele tillagde elementer som træer, blomster, farver, årstidsvariation og vegetation afgørende værdi for denne positive ændring. Alle disse stimulerer synssansen. Mere end halvdelen af de adspurgte nævnte også andre sanseindtryk, såsom fuglesang, lyden af vand og frisk luft, dufte mm. som afgørende (Barnes & Marcus,

1999). Denne undersøgelse viser desuden, at der er en korrelation mellem middelalderen gårdomsluttede haver og nutidig præference for specifikke naturelementer (se *Hospitalshaver – et historisk tilbageblik*). I samme undersøgelse fandt man væsentlige forskelle blandt forskellige brugergrupper i behovet for at socialisere. Blandt pårørende og personale var behovet markant større end hos patienterne (Cooper Marcus & Barnes, 1995).

En undersøgelse fra 1998 viste, at der er en præference for to typer af opholdsrum. Det ene er til social interaktion og karakteriseres ved at være naturlige, rumligt omsluttende opholdsrum. Den anden type er naturlige, rumligt åbne opholdsrum og anvendes til at sidde alene og iagttage omgivelserne (Barnhart et al., 1998).

THE SUPPORTIVE GARDEN

Roger Ulrich har udviklet en teori, *The Theory of Supportive Garden Design*, med det formål at opsætte nogle retningslinier for, hvordan man reducerer stress gennem de fysiske omgivelser og nærmere bestemt havedesign (Ulrich, 1999). For at en hospitalshave skal virke restorativ og reducere stressen, skal den, iflg. Ulrichs teori, fremme følelsen af kontrol, være et rum for social støtte, give mulighed for fysisk bevægelse eller motion samt give adgang til adspredelse gennem naturelementer (ibid.).

Følelse af kontrol

Følelse af kontrol hos brugere er afgørende for at skabe et restorativt miljø, idet tab af kontrol er forbundet med øget stress og dermed forringede vilkår for blandt andet sygdomsbekæmpelse hos patienter. Mange patienter oplever, at deres følelse af kontrol forsvinder i forbindelse med et hospitalsophold. Dette skyldes først og fremmest sygdommen i sig selv, men forstærkes yderligere af patientens manglende indflydelse på spisetider, påklædning mm. For at genvinde kontrollen kan man blandt andet give patienterne mulighed for privatliv både visuelt og mentalt og give dem muligheden for at gå omkring på egen hånd. En hospitalshave kan fungere som tilflugtssted, såfremt der er mulighed for at opholde sig i haven i mere private haverum, og såfremt vejen derhen er tydelig og tilgængelig (Ulrich, 1999).

Herudover kan muligheden for midlertidigt at slippe væk (temporary escape) bidrage til at genvinde kontrollen. Dette kan for eksempel ske ved, at den pågældende person kigger ud af et vindue og dagdrømmer sig langt væk fra den virkelighed, personen er i. I denne situation vil personen opnå en enten virkelig eller oplevet genvunden kontrol (ibid.).

Social støtte

At blive støttet følelsesmæssigt af sit sociale netværk har en afgørende betydning for helbredet. Haver og parker er typisk ramme for sociale samspil, og på den måde kan en hospitalshave altså bidrage positivt til patientens helbredssituation ved, at den skaber optimale rammer for at mødes med familie, venner eller andre, som kan yde støtte i en svær situation (Ulrich, 1999).

Bevægelse

Motion og bevægelse spiller en væsentlig rolle for evnen til at overvinde sygdom. Ud over de åbenlyse fysiske fordele kan fysisk bevægelse reducere stress og mindske depression. Hospitalshaver skaber oplagte rammer for at motivere brugere til at gå eller bevæge sig i kørestole. Selv i små haver kan man ved hjælp af snoede stier skabe promenadestrøg, men også legeområder og muligheder for små aktiviteter kan være med til at støtte brugerens behov for bevægelse (Ulrich, 1999).

Adspredelse

En måde at skabe forhold, der styrker midlertidige flugter fra en stresset situation, er ved at skabe positiv adspredelse. Man skal distrahere brugeren. En metode er at anvende elementer fra naturen som løv, blomster eller vand i rolig bevægelse (Ulrich, 1999). Disse naturelementer har en meget stærk virkning på os som mennesker, hvilket skyldes, at de oprindeligt har været kilde til overlevelse (se *Stress og restorative miljøer*).

KAPLAN & KAPLAN

Forskerparret Stephen og Rachel Kaplan beskriver i deres bog *With People in Mind*, hvordan man kan skabe restorative miljøer gennem fascination, årstidsvariation og en følelse af at være i en anden verden. Dette komplementerer Ulrichs teori om at genvinde kontrol gennem en midlertidig flugt (temporary escape).

Restorative miljøer forudsætter et andet miljø, hvor behovet for rehabiliteringen opstår (ibid.), fx hospitaler med hospitalshaver som deres restorative miljøer. Restorative miljøer skal give brugeren en følelse af at være i en helt anden verden. Denne følelse skal styrkes ved, at stedet er helt anderledes end det sted, som er kilden til den mentale stress (Kaplan, 1998).

Fascination beskriver Kaplan og Kaplan som en metode til at forsvinde ind i en anden verden og til at dagdrømme sig væk. Fascinationen opnår man iflg. Kaplan og Kaplan bedst gennem naturelementer som eksempelvis blade, der bevæger sig i vinden eller fuglekvidder. Elementer som hjernen afkoder som trygge og sikre kilder til overlevelse eller liv. De arbejder i deres teori med byen som en kontrast til naturen, og samtidig med byen som en kilde til mental udmatning (ibid.).

Årstidsvariation har ligeledes en værdifuld effekt, idet den kan symbolisere fortiden og løftet om en fremtid. Dette kan virke meget beroligende på tilskueren. Et træ kan for eksempel stå stærkt som et symbol på årets cyklus (ibid.).

BASISKARAKTERER

Patrik Grahn har gennem forskning af menneskers præference for naturtyper kommet frem til otte basiskarakterer i parker eller andre grønne områder.² Heraf tiltaler karaktererne fredfyldt, rumdannende, artsrig og naturpræget de fleste, heriblandt også de mest stressede og sårbare brugere (Grahn, 2005). Han beskriver ligeledes i sin teori, hvordan karakteren social kan virke skræmmende på nogle brugere. Denne basiskarakter karakteriseres ved at være et område, hvor mennesker mødes, og hvor mennesker kan sidde

og iagttage andre. De øvrige karakterer; åbent, kulturelt og tryghedsskabende tiltaler de mennesker, som er mindre stressede og sårbare (ibid.).

FARVER

Lars Sivik beskriver i bogen *Svensk miljøpsykologi*, hvordan vi mennesker reagerer på farver, og hvilke præferencer vi har for specifikke farver.

Hvis man får personer over 12 år på tværs af køn og kultur til at rangordne farvelapper, får man en rangordning, hvor blå er den mest foretrukne farve. Herefter kommer rød, grøn, violet, orange og gul. Orange og gul er altså de mindst foretrukne farver (Sivik, 2005).

Om en farve er glad eller trist, aktiv eller passiv eller ophidsende eller beroligende afhænger ikke af farven, men af indholdet af sort/hvidt, eller om den er kulørstærk/kulørsvag. Det vil altså sige, at man ikke kan kategorisere grøn generelt som en beroligende farve, da det afhænger af mætningen af sort eller hvidt i den pågældende farve. Forskning viser dog, at hvis man præsenterer farver med samme lyshed og farvestyrke for personer, virker varme farver som rød, orange og gul stimulerende, og de giver mere aktivitet. Hvis personen er trist i sit udgangspunkt, kan de varme farver virke overstimulerende eller stressende (ibid.).

² Basiskarakterene er i denne rapport oversat fra svensk til dansk vha. en oversættelse i *Landskab* nr. 7 2007. Således bliver rofyldthed, vildhet, artrikedom, rymd, allmänning, viste, samvaro, kultur til fredfyldt, naturpræget, artsrigt, rumdannende, åbent, tryghedsskabende, social, kulturelt.



METODE

Udgangspunktet for undersøgelsen var interviews af brugere, patienter, pårørende og personale/studerende. Disse interviews blev kompletteret af egne observationer.

Undersøgelsen er foretaget ud fra en landskabsarkitektonisk synsvinkel forstået sådan, at der lægges vægt på haverummets opbygning og elementer. Undersøgelsens resultat vurderes ud fra, hvordan brugerne oplever dette, og om arkitekturen dermed fungerer optimalt set fra brugernes synsvinkel og set i relation til de tidligere nævnte ønsker hos landskabsarkitekten samt foreholdt teorier på området.

INTERVIEW

Når man står overfor en undersøgelse af denne karakter, er der flere muligheder at vælge imellem. For eksempel observation, kvantitativ undersøgelse gennemført vha. spørgeskemaer, struktureret kvalitativt – eller halvstruktureret kvalitativt interview. Jeg har valgt at udføre halvstrukturerede kvalitative interview kombineret med observation.

Min begrundelse for valget af den kvalitative metode er, at det giver muligheder for at ”*afdække meninger, forståelser i specifikke sammenhænge*” (Andersen, 1990, p 29). Gennem en halvstruktureret interviewform tvinger man respondenterne til at tage at fordybe sig i de spørgsmål, jeg stiller, samtidigt med, at den halvstrukturerede spørgeramme lægger op til respondenternes mulighed for at bibringe med facetter, som jeg, som interviewer, ikke kan forudse. Desuden er der mindre risiko for at lægge respondenterne ordene i munden, når spørgerammen er meget overordnet. De halvstrukturerede spørgsmål lægger således op til en uddybelse af, hvorfor og evt. hvorfor ikke respondenterne anvender haven samt en mulighed for i det hele taget at spørge yderligere ind til respondenternes svar. Som teoretisk baggrund for udformningen af interviewene, har jeg valgt at anvende Steinar Kvaales interviewguide.

Interviewene er foretaget med udgangspunkt i en såkaldt interviewguide, som tager udgangspunkt i tre temaer (se bilag).

- Kendskab til Rigets have
- Anvendelse af haven
- Ønsker eller forslag til ændringer

Kendskab til Rigets have

Med dette spørgsmål ønskede jeg at undersøge, om respondenterne overhovedet havde et kendskab til haven – og evt. hvorfor ikke, jf. den nævnte undersøgelse fra San Diego, som viste, at respondenterne manglede information om haven.

Anvendelse af haven

Det har været meget vigtigt for mig at undersøge, om respondenterne anvender haven, men også hvorfor. Dette er interessant for at kunne vurdere landskabsarkitektens design ud fra brugernes tilbagemeldinger, og giver et billede af om haven fungerer for de enkelte brugergrupper.

Ønsker eller forslag til ændringer

Da jeg er nysgerrig efter at kende til brugernes ønsker – til fremadrettet brug - har det været vigtigt for mig at give respondenterne mulighed for at give deres besyv omkring ønsker og forbedringer. Dette kan ligeledes anvendes til en vurdering af brugernes oplevelse af de enkelte elementer i haven.

Efter et par dage blev interviewguiden dog revurderet og spørgsmål blev tilføjet eller sløjet. Spørgsmål om kendskabet til haven blev fjernet, og en beskrivelse af haven blev tilføjet for at sætte tanker i gang hos interviewpersonen.

Da jeg ud fra et etisk hensyn ønskede, at interviewpersonerne kendte mest muligt til formålet med undersøgelsen, min baggrund og interesse uddelte jeg en lille informationsskrivelse herom til hver respondent (se bilag).

Det var hensigtsmæssigt i forhold til alle tre brugergrupper, at interviewene var af kortere varighed (5-10 min.). Interviewpersonerne blev opsøgt i *Rigets have*, ved Café Riget, i forhallen, ved auditorierne og ved opgangene. Antallet af interviewede blev bestemt ud fra en personlig vurdering, idet undersøgelsen fortsatte, indtil yderligere interviews ikke tilføjede ret meget ny viden (Kvale, 1994). Der blev lagt mere vægt på kvalitet frem for kvantitet.

Fem dage blev afsat til indsamling af interviews, som blev foretaget både morgen, middag og tidlig aften, samt på hverdage og i weekenden.

Under interviewene blev der nedfældet notater, og alle respondenternes svar blev så vidt muligt optaget på diktafon. Formålet med lydoptagelsen var at have muligheden for at genlytte alle interviews samt redigere notater og til at give så nøjagtige gengivelser af eventuelle citater som muligt.

Anvendelsen af båndoptager kan give anledning til et etisk dilemma både for undersøger og respondenter. Respondenterne kan være nervøse for, hvad det, de udtaler, kan blive anvendt til. Jeg har derfor gjort meget ud af at forklare hver enkelt respondent om undersøgelsens formål og anvendelse samt udleveret informationsmateriale herom med henblik på at sikre en gensidig tillid.

Brugerne fordeler sig på de tre brugergrupper: patienter, pårørende og personale (heriblandt studerende) og er en blanding af mænd, kvinder, børn og voksne, unge og ældre for at få et så bredt udsnit af brugerne som muligt.

OBSERVATIONER

Når jeg også har valgt at lade mine egne observationer indgå i undersøgelsen, er det fordi, det ville være vanskeligt for mig at gå rundt med "bind for øjnene". Desuden er mine observationer, efter min mening, en vigtig bestanddel af undersøgelsen, da de kan medvirke til en validering af undersøgelsen i forhold til respondenternes svar og faktiske ageren.

Mine observationer har været styret af at undersøge, hvem der har brugt haven, hvornår og i hvilke sammenhænge, samt af en mulig konfirmering, ikke-konfirmering af respondenternes udsagn.

ANALYSE

Den amerikanske undersøgelse af hospitalshaven i San Diego anvendes ligeledes til en validering af respondenternes svar og mine observationer, da begge undersøgelser tager udgangspunkt i interview og observationer. Desuden har begge haver visse ligheder; samme målgruppe samt lighed i overordnet designintention (jf. afsnittet om *The Leichtag Family Healing Garden, San Diego*).

Derudover anvendes de teorier, der er præsenteret i *Den teoretiske ramme*, som et grundlag for en analyse og en diskussion af resultatet. Her tages udgangspunkt i Ulrichs teorier. Endvidere anvendes teorien om Grahns basiskarakterer, Kaplan & Kaplans teori om restorative miljøer samt farve-teori som et komplement til Ulrich.

Endelig sammenholdes resultatet med landskabsarkitektens intentioner om og virkemidler til at skabe en lindrende have. Disse virkemidler præsenteres i afsnittet *Hanne Bat Finkes intentioner*, der, som nævnt, bygger på et radiointerview med HBF i Danmarks Radio samt tegnestuens indlæg i Landskab. Radiointerviewet er en grundig gennemgang af HBF's ideer om havens udformning og kommer omkring alle havens elementer og dele.



UNDERSØGELSENS RESULTAT

Undersøgelsen forløb, som tidligere nævnt, over fem dage, hvoraf fire blev brugt til interviews, og en blev brugt til ren observation.

Undersøgelsen blev foretaget i april, hvor foråret netop var begyndt i København. I *Rigets have* var parasollerne samt krukker plantet med påskeliljer stillet frem sammen med caféborde og stole.

Den første undersøgelsesdag regnede det, og den anden undersøgelsesdag skinnede solen. De øvrige dage skiftede vejret i løbet af dagen mellem solskin og vindstille til mere blæsende og skyet.

Undersøgelsen blev foretaget på forskellige tidspunkter af dagen, fx formiddag eller eftermiddag. Det blev på den måde klart, at det mest hektiske tidspunkt på dagen var omkring middagstid, hvor personalet går til frokostpause eller henter mad i kantinen ved auditorierne, og hvor mange pårørende spiser frokost ved Café Riget.

De personer, der blev interviewet, fordelte sig mellem alle tre brugergrupper; patienter, pårørende og personale. 31 personer blev interviewet hvoraf 14 var pårørende, 11 personale og 6 var patienter.

Personerne blev opsøgt i forhallen, omkring Café Riget, sofagrupperne ved kiosken, ved auditorierne og i rygepavillonen. Derudover opsøgte jeg personer i haven og ved opgangene.

Af de interviewede var der en fordeling mellem folk, der anvendte haven, på 14 personer og folk, der ikke havde anvendt haven, på 17 personer.

De personer, der ikke havde anvendt haven, var oftest ikke afvisende overfor at gå derud, men de følte typisk ikke, at tiden havde været til det, eller at vejret ikke tillod, at man gik derud. Selv på de dage af undersøgelsen, hvor der var strålende solskinsvejr, var der flere af disse personer, som sagde, at de ville gå ud i haven, hvis vejret var godt.

ANVENDELSEN

Haven anvendtes typisk til ophold omkring cafébordene ved Café Riget. Her sad mange og spiste lidt mad og drak en kold drink eller en kop kaffe.

I interviews med brugerne blev det bekræftet, at haven blev anvendt hovedsageligt til ophold i forbindelse med spisetider eller kaffepauser.

At caféen spiller en væsentlig rolle for anvendelsen af hospitalshaven bekræftes ligeledes af, at caféens omsætning er steget efter anlæggelsen af haven (Bernt Andersen, H., 2008).

Mange talte i mobiltelefon i haven, og i interviews fortalte en pårørende, at hun gik ud i haven for at tale i mobiltelefon, når hendes indlagte datter ikke skulle overhøre samtalen.

Haven anvendtes derudover af mange rygere, som enten sad ved cafébordene eller stod under bygningernes udhæng. Under udhænget fandt mange rygere ly fra regnen og læ, når det blæste op.

Ophold og gåture

Når det kommer til anvendelsen af *Rigets have* er det altdominerende, at brugerne opholdte sig på bænke eller ved borde og stole.

I det østlig liggende hjørne stod mange patienter og røg. Dette hjørne er meget skyggefuldt, og der er læ. Et udhæng beskytter ligeledes mod regn og vind. Mange af de rygende patienter kom igen og igen for at ryge, og de mange efterladte cigaretskodder vidnede om områdets mest dominerende funktion.

Et interview med en patient adskilte sig fra de øvrige interviews. Manden i dette interview fandt det svært at anvende haven, da hans primære formål med at gå ud var frisk luft og motion. Han gik gerne ture med sin familie og venner omkring Rigshospitalet, men han mente ikke, at *Rigets have* giver mulighed for denne anvendelse. Han forklarede, at haven ikke lægger op til at promenerer, men til at sidde, og det er for koldt at sidde ned store dele af året på grund af det danske klima. Manden fremhævede haven ved Hvidovre Hospital som en mere vellykket hospitalshave, idet man her kan gå lange ture i naturlige og hyggelige omgivelser.

En anden bruger bekræftede manden i sin oplevelse af haven. Hun fortalte, at hun tidligere havde forsøgt at gå ture i haven, men at hun hurtigt mistede interessen, da hun manglede inspiration.

Leg

Den tredje undersøgelsesdag var en søndag eftermiddag. Denne dag adskilte sig markant fra de øvrige dage. Stemningen var rolig og afslappet, og solen skinnede. Mange anvendte haven, og der var flere børn, som legede. De øvrige dage havde der ikke været mange børn i haven, og det var derfor bemærkelsesværdigt. Det kan betyde, at børnene, som umiddelbart kunne tænkes at være pårørende og raske børn, havde været i skole eller institution de øvrige dage. Desuden virkede det, som om de inspirerede hinanden, og på den måde genererede legende børn flere legende børn.

Børnene legede hovedsageligt omkring legehuset og legetårnene og gyngen, og to søskende opsatte et sjippetov på en parasol. Der var ingen, som anvendte klatrevæggen.

Flere pårørende eller patienter udtrykte, at det var en fordel og praktisk, at haven var børnevenlig, så egne børn eller børnebørn kunne blive underholdt, når de kom på hospitalet.

Kun et enkelt barn blev interviewet. Hun var pårørende og fandt stor fornøjelse i at lege i haven, mens moren var til undersøgelse inde på hospitalet. Hun brugte ikke klatrevæggen, men både legehuset, tårnene og den store gyng. Ventilationen larmede meget i den børnevenlige del af haven, men det generede ikke hende. Hun syntes bare, det var morsomt, at det blæste op under trøjen. Ventilationen fik på den måde en underholdningsværdi på lige fod med legeredskaberne for denne pige.

Betydningen af andres selskab

Undersøgelsen af *Rigets have* afslørede gennem interviews og observationer, hvordan mange brugere opholdte sig i haven i selskab med andre. Flere værdsatte muligheden for at trække sig tilbage i tosomhed eller at være alene, og flere nævnte betydningen af at have nogen at snakke med.

En patient, som røg under udhænget ved en af opgangene, fortalte, hvorfor han ikke brugte haven. Han forklarede, at i modsætning til i haven, er der altid nogen at snakke med ved opgangen. Han forklarede, at det



gør det mere hyggeligt.

En pårørende kvinde beskrev med stor irritation, hvordan alle går rundt alene i haven og taler i mobiltelefon. Ingen taler med hinanden eller samles, som man gjorde før i tiden i opholdsstuerne før rygeforbuddet. Denne kvinde var følelsesmæssigt hårdt presset, da hun netop havde mistet sin søn og havde en syg mor indlagt på hospitalet. Alligevel eller måske netop derfor var det væsentligt for hende ikke at være alene.

Mange pårørende opholdte sig i haven med deres familie og venner og ”fik luft” i haven over en kop kaffe eller andet. En pårørende værdsatte også haven, fordi den gav mulighed for at være sammen med patienten i et andet rum.

Patienterne lagde typisk vægt på at være alene i haven, men det at være sammen med pårørende spillede også en vigtig rolle. En patient fortalte, at man kan snakke om private ting i haven i modsætning til på stuerne.

FORHINDRINGER

I interviewene gav flere personer udtryk for, hvad der forhindrede dem i at anvende haven, når jeg spurgte ind til det. Mange havde i virkeligheden ikke taget stilling til hvorfor, og mange brugte, som nævnt tidligere, det dårlige vejr som en undskyldning på trods af, at solen skinnede, og der var vindstille mange af dagene.

De personer, der anvendte haven, kunne også beskrive forskellige hindringer, og observationerne bidrog ligeledes særligt til denne del af interviewene.

Personalets forhindringer

Personalet havde ifølge interviewene generelt svært ved at finde tid til at anvende haven. Enkelte af disse respondenter anvendte rygepavillonen eller spiste frokost ved cafébordene i solskinsvej. Det personale, som blev interviewet, fordelte sig mellem en sygeplejerske, en portør, en vagt, rengøringspersonale, en cafémedarbejder, en sekretær og medicinstuderende. Ikke alle havde decidede pauser til at gå ud i haven, og enkelte understregede, at tiden ville gå fra noget andet, som for eksempel pleje af patienter.

En portør eftersøgte flere automatiske døre, for at adgangen til haven blev lettet. Han havde ikke så meget tid til at anvende haven, og anvendelsen var derfor af mere impulsiv karakter, hvilket i dag blev besværliggjort af de begrænsede adgangsforhold.

Afstanden fra de afdelinger, der ligger på de øverste etager af højhuset, blev også oplevet som en forhindring. En læge, som blev adspurgt om brug af haven i anden sammenhæng, havde simpelthen ikke tid til at gå helt ned i haven i frokostpausen. Hun arbejdede på 16. etage. Omvendt var det vigtigt for hende at komme ud i sine pauser. Personligt så hun derfor store fordele i at anvende haven, men afstanden og de korte pauser var en forhindring.

Sygeplejersken og enkelte medicinstuderende anvendte haven i selskab med patienter, der anmodede om at komme ud i haven for at ryge.

Nogle af det interviewede personale så ikke haven som deres, men som en have for patienter og pårørende. En enkelt ansat mente ligefrem, det ville virke upassende at anvende haven. Generelt mente de ansatte, at haven havde en væsentlig relevans for patienterne som en kontrast til hospitalsmiljøet.

Når de blev konfronteret med deres egne behov for at koble af eller stresse ned, understregede de

medicinstuderende og sygeplejersken, at de koblede af, når de kom hjem og i den forbindelse anvendte Københavns øvrige grønne områder som frirum.

...Så går jeg andre steder hen. Så går jeg hjem, hvor jeg bor eller i området omkring, hvor jeg bor eller laver nogle andre ting, så jeg kan komme væk fra arbejdet. Det er ikke et sted jeg ville gå ned for at slappe af. Jeg ville ikke kunne slappe af, hvis jeg er på min arbejdsplads. Det ville haven være... Den er stadig omgivet af bygningerne, og man ser jo også patienter og personale. Jeg ville ikke kunne undgå at blive mindet om det. Jeg skal udenfor matriklen, hvis jeg skal slappe af...

(Citater onsdag d. 9. april 2008. Undersøgelsens første dag. Kvindelig sygeplejerske, som her beskriver, hvorfor hun ikke anvender haven.)

Udsigten til haven var værdsat af flere blandt personalet, og en sekretær anvendte muligheden for at kigge ned på haven så ofte, at hendes beskrivelse af haven var meget udførlig og afslørede et stort overblik. Flere blandt personalet understregede ligeledes, at haven var en klar forbedring fra den tidligere have.

Sol og skygge

Observationer af brugernes anvendelse af *Rigets have* viste, at der skete en opdeling mellem patienter og pårørende. Pårørende benyttede fortrinsvist det solbeskinnede nordligt liggende hjørne, mens patienter fortrinsvist holdte til i det østlig liggende mere skyggede hjørne.

Ved middagstid skinner solen direkte mod det nordligt liggende hjørne og varmer området omkring borde og stole op. Mange brugere tog deres mad eller drikkevarer med ud i solen fra Café Riget, som ligger i nær tilknytning til denne del af haven. Her sad mange pårørende alene, i grupper eller sammen med patienter.

Mange nævnte det gode vejr med sol og varme som en forudsætning og en begrundelse for at bruge haven. Mange brugte ikke haven, fordi den var kold og enkelte pårørende ønskede ikke at tage deres pårørende patienter med ud i haven, da de var sårbare overfor den kolde vind. Observationer af haven viste, at den del af haven, der var oplyst af solen størstedelen af dagen, var den mest anvendte, og omvendt lå den modsatte mere vindudsatte del af haven øde store dele af dagen. Denne del af haven er dog oplyst af morgensol. På den måde bliver vejret både en forudsætning og en forhindring for at anvende haven.

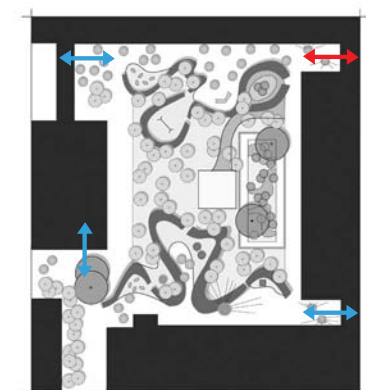
Både brugere og ikke-brugere udtrykte i interviewene et ønske om overdækkede opholdsrum. Mange mente, at det ville gøre det nemmere at



Den røde linie opdeler haven i en vindudsat del syd for linien og en mere solbeskinnede del nord for linien.



Den orange cirkel domineres af ophold ved caféborde. Den blå cirkel domineres af rygning og fortrinsvis af patienter.



Den røde pil illustrerer den tunge øst-dør.

anvende haven i al slags vejr, og at de manglende overdækninger begrænsede anvendelsen. Det var dog vigtigt, at man stadig kunne kigge ud, når man opholdte sig i disse overdækkede rum. Noget at kigge på var for mange en vigtig del af at opholde sig i haven.

Disse overdækkede opholdsrum blev også nævnt i forbindelse med behovet for at trække sig tilbage i tosomhed eller alene. En interviewet pårørende ønskede mere diskrete rum i haven, hvor man kan sidde med patienten, som ikke har meget tøj på, og som, hun udtrykte det, har slanger over det hele. En patient bekræftede hende, idet han ligefrem beskrev haven som et abebur, og sagde, at tilskuerne forstyrrede ham.

Udsagn fra interviews viste, at patienterne er i en sårbar situation, som adskiller sig fra de øvrige brugergrupper, og det, at de søgte hen i det østligt liggende hjørne for at ryge, kunne være udtryk for et behov for visuel beskyttelse, samt en sårbarhed overfor solens varme stråler eller modsat regn og kold vind.



Tilgængelighed

Placeringen af *Rigets have* er tydelig for enhver, der er frisk nok til at bevæge sig rundt på gangene omkring kiosken, cafeteriaet og omkring forhallen.

Der findes fire døre til haven, som er lokaliseret i hvert hjørne. To af dem er automatiske, og de er begge placeret i den nordvestligliggende bygning ved auditorierne og i nærheden af Café Riget. De to andre døre er placeret i det østligliggende og sydligliggende hjørne i forbindelse med forhallen. Om sommeren åbnes flere døre foran caféens glasfacade, og der skabes dermed en forbindelse mellem inde og ude.

Syd-døren var låst flere gange under undersøgelsens forløb, og øst-døren var særdeles stram, og man måtte lægge kræfter i for at åbne den. En enkelt gang måtte jeg hjælpe to ældre damer med rollator med at komme ind fra haven, da ingen af dem havde mulighed for at åbne døren.

For de svageste patienter, der er afhængig af dropstativer, prædikestole, kørestole eller andet, kan det ligeledes være svært at komme rundt på fliserne. En dame med iltapparat var meget imponeret af haven og fandt stor glæde i dens eksistens. Hun havde dog kun anvendt den en enkelt gang under det lange hospitalsophold. Hun fortalte, at sønnen hjalp hende med at komme rundt, da det var svært at komme omkring med iltapparatet på grund af småstenene på fliserne.

En anden patient blev observeret, da han skulle en tur i haven med to pårørende. Han var tydeligvis svagelig og støttede sig til en prædikestol. Det voldte ham besvær at komme omkring med prædikestolen på fliserne, og han opgav hurtigt og gik ind igen.

Interviewene afslørede dog også, at flere kørestolsbrugere ikke havde haft problemer med at komme rundt i haven.

Rygning og rygeforbud

Undersøgelsen tydeliggjorde, at haven domineres af rygere. Dette gælder både patienter og pårørende. Personalet røg i rygepavillonen. Af de 31 interviewede, hvoraf cirka halvdelen anvendte haven, var kun fem personer ikke-rygere. Af dem havde to personer kun anvendt haven en enkelt gang, og to personer var i haven i selskab med en ryger eller i selskab med et legende barn. Det skal i denne forbindelse endvidere understreges, at der er forbud mod at ryge i haven, og at rygerne officielt henvises til en rygepavillon nord for haven og auditorierne.

En vagt fortalte, at forbuddet er svært at håndhæve, og at det ikke hjælper på situationen, at rygepavillonen ikke kan anvendes af kørestolsbrugere. For at komme ud i rygepavillonen skal man igennem to døre, hvoraf den ene er så tung og binder så meget, at jeg personligt skulle have assistance alle de gange, jeg gik derud for at interviewe. Rygepavillonen anvendes hovedsageligt af personale, og mange af de interviewede patienter og pårørende havde ikke kendskab til dens eksistens.

Vagten bekræftede ligeledes, at haven hovedsageligt anvendes af rygere.

FØLELSER

Kontrasten mellem at være inde på hospitalet og ude i haven var central for brugerne. Det blev kommenteret eller beskrevet i interviews med både pårørende, patienter og personale. Følelsen af at være på hospitalet blev

af nogle beskrevet som ærgerlig, klinisk og trykkende, og haven blev set som en modsætning til netop disse følelser. En patient beskrev ligeledes følelsen af frihed i haven som en kontrast til indenfor.

Kontraster

Børn, der leger, grus og det grønne blev oplevet som en kontrast til hospitalsmiljøet. En medicinstuderende beskrev haven med disse elementer som et billede på, hvad han kaldte det rigtige liv. Hospitalet blev på den måde fremlagt som en kontrast til liv, og planter og børn blev symboler på det modsatte. En pårørende beskrev ligefrem haven og hospitalet som symboler på henholdsvis liv og død.

...alt det der dør deroppe, og så alt det der skyder op hernede...

(Citat søndag d. 13. april 2008. Undersøgelsen tredje dag. Mandlig pårørende, som sad alene i havens mere aflukkede rum. Manden var meget følelsesmæssigt påvirket og sad i haven for at få luft fra Intensivafdelingen, hvor hans døende søn var indlagt. Her beskriver han, hvorfor han finder ro i haven.)

Mange brugere nævnte de orange parasoller og de orange glasfiberfigurer som havens mest værdifulde elementer. En bruger, som var stærkt følelsesmæssigt udsat og havde tårer i øjnene under hele interviewet, beskrev parasollerne som en erstatning for solen. Den orange farve er meget markant og står som en kontrast til omgivelserne.

Ikke kun haven kunne trække brugerne ind i en anden verden. Udsigten fra den høje bygning fascinerede mange patienter og pårørende. Det var udsigten til bylivet og Københavns mange bygninger og skorstene, som fangede opmærksomheden. Om aftenen, når byens mange lys skinnede, blev flere draget mod vinduerne. På



den måde kan man lade tankerne flyde, og en pårørende sammenlignede det med at kigge på et akvarium. I denne sammenhæng nævnte flere, at haven var for kedelig at kigge ned på, men de orange figurer, der lyste op om aftenen, fascinerede.

Variation

Rigets Have består, foruden enkelte bevarede træer, af en monokultur af *ginkgo biloba*-træer og to snoede taks-hække. Hækkene står mørkegrønne hele året, mens de nyplantede træer stadig er små og har et senere løvspring. Den øvrige beplantning består af forskellige stauder og klatreplanter. På tidspunktet for undersøgelsen var havens vegetation altså begrænset til hækkene og græsset samt flere krukker med påskeliljer.

Ikke alle havens brugere syntes, at haven fungerede optimalt set i forhold til beplantningen. Flere stillede sig kritiske overfor havens design. Enkelte karakteriserede *Rigets have* som en ikke-rigtig have, og mente, der var for mange fliser og for få planter og træer. En pårørende eftersøgte følelsen af, at være omsluttet af haven og dufte, og sanselige oplevelser manglede for nogle.

...for det første, hvis vi sidder her, ikke. Så kan du kun se en masse grønne buske og noget orange. Der er ikke rigtig noget. Det er det jeg mener. Hvis du skal ind og kigge i haven, så skal du gå derinde. Du kan ikke sætte dig ud i haven. Det ville jeg synes var hyggeligt. Hvis man ligesom var omgivet af haven...

(Citat tirsdag d. 15. april 2008. Undersøgelsens fjerde dag. Kvindelig pårørende, som udelukkende anvendte haven for at ryge. Her beskriver hun, hvorfor haven for hende ikke opleves som lindrende.)

I interviewene viste det sig, at nogle brugere værdsatte haven hovedsageligt om sommeren. Flere fra personalet beskrev, som tidligere nævnt, at de anvendte haven om sommeren i frokostpauserne, hvor de nød solen og den friske luft. Det kom i den forbindelse også frem, at sommeren er havens absolutte højdepunkt, både hvad angår anvendelse og haven i sig selv. Dette blev oplevet som ærgerligt og utilstrækkeligt af nogle. Mere belysning i de mørke perioder og flere farver og årstidsvariation blev foreslået som forbedringer.

En bruger oplevede til gengæld med stor fornøjelse de orange parasoller som et af de første forårstegn. De blev da også stillet frem på samme tidspunkt, som København begyndte at "springe ud" dette forår. På den måde blev parasollerne en vigtig del af haveoplevelsen og sidestilles på denne måde med naturen.

DISKUSSION

Resultatet af undersøgelsen sammenholdes i følgende med de tidligere nævnte teorier. Som beskrevet i metodeafsnittet anvendes først og fremmest Ulrichs teorier som udgangspunkt. Derudover drages paralleller til undersøgelsen fra San Diego og endelig kommenteres resultatet ud fra landskabsarkitektens intentioner.

Som tidligere nævnt, var det HBF's intention, at brugerne skulle føle sig omsluttet af haven frem for af bygningerne. Der skulle være mulighed for at skabe adspredelse og associationer til andre steder gennem farver, materialevalg og formsprog. Der skulle etableres et frirum, hvor man glemmer sygdomsuniverset indenfor, opfordres til leg som aktivitet som billede på optimisme. Dernæst skulle der være mulighed for private opholdsrum og læ gennem en slyngende taks-hæk, ligesom der skulle skabes årstidsvariation gennem beplantningsmæssige højdepunkter

Diskussionen tager udgangspunkt i patienternes oplevelse af hospitalshaven, hvorefter haverummet behandles. Til sidst diskuteres haven som en lindrende have med fokus på den følelsesmæssige oplevelse af haven.

AT GENVINDE KONTROLLEN

Gruppen af interviewede patienter er lille sammenlignet med de to øvrige brugergrupper. Dette skyldes blandt andet, at der var meget få patienter i haven og i områderne omkring den. Mange af de interviewede patienterne var rygere, og flere var derfor gengangere.

Gennem observationerne dannede der sig et mønster for, hvordan denne brugergruppe indtog haven, og disse observationer blev bekræftet gennem interviews med både patienterne og pårørende.

Patienternes sårbarhed

Udsagn fra interviews og observationer understreger den særligt sårbare situation, patienterne er i, og er med til at bekræfte, at de har et øget behov for at kunne opholde sig i diskrete og tilbagetrukket haverum, hvor de kan få privatliv både visuelt og mentalt. Ikke mange patienter anvender haven set i forhold til pårørende, og de er typisk rygere. Alle brugergrupper kan være udsat for stress, men patienter kan desuden have et øget behov for at skjule sig og føle sig udstillet som et resultat af deres fysiske tilstand.

Børn i *Rigets have* er typisk raske børn, som søger underholdning i havens legeredskaber. Når der er mange børn på besøg i weekenden fungerer de derfor også som et billede på liv og optimisme præcis som landskabsarkitekten havde til hensigt.

De syge indlagte børn anvender umiddelbart ikke haven. Måske fordi deres behov er anderledes, og fordi ingen af dem er rygere og dermed tvinges udenfor af rygeforbud. Dette er bemærkelsesværdigt med tanke på, at have-projektet oprindeligt blev sat i gang som en have til de særligt syge børn i Ronald McDonald-huset.

I undersøgelsen fra San Diego var der væsentlige forskelle på, hvilke behov patienterne havde, og hvilke

behov deres raske søskende havde. Generelt udtrykte patienterne et behov for stilhed, blomster, lyd af vand mm. modsat deres raske søskendes behov for aktivitet (Ensberg, 2001). I den amerikanske have er alle patienter børn, og det er derfor svært at drage direkte paralleller til patienterne på Rigshospitalet. Alligevel er det interessant, at de indlagte teenagere i den amerikanske undersøgelse udtrykte et behov for privatliv. Denne gruppe af patienter har sammenlignet med de yngre børn formentlig flere fællestræk med voksne patienter, og det bekræfter Ulrich i sin teori om tab af kontrol. Ulrich beskriver, hvordan patienters oplevelse af tab af kontrol kan modvirkes ved at give dem mulighed for visuelt og mentalt privatliv. Dette kan en hospitalshave netop bidrage til, såfremt den er tilgængelig og ved at tilbyde opholdsrum med mere privat karakter (Ulrich, 1999). Hvis man derfor drager paralleller mellem de amerikanske teenagere og patienterne generelt på Rigshospitalet, kunne det være med til at forklare grupperingen af patienter i det skyggede østligliggende hjørne, som virker lidt afsidesliggende og mere privat. Det er dog paradoksalt, at det område, hvor disse patienter søger hen, er et mørkt hjørne uden meget havekarakter (blomster, lyd af vand mm.), og desuden er udstyret med den mindst tilgængelige af alle dørene.

At føle sig velkommen

At haven har en betydning alene ved dens eksistens bekræftes af damen med iltapparatet, som fandt stor glæde ved haven på trods af, at hun kun havde anvendt den en enkelt gang. Ifølge Ulrich er selve muligheden for at bruge haven i sig selv et gode. Haven giver patienten en valgmulighed, hvilket tilgodeser behovet for kontrol (Ulrich, 1999). Dette kunne også forklare, hvorfor mange ikke-brugere stillede sig så positive overfor haven, på trods af, at de ikke anvendte den.

Alligevel er det, som sagt, vigtigt for følelsen af kontrol, at hospitalshaven er tilgængelig gennem tydelige adgangsforhold, og så også personer i kørestole, med iltapparater og lignende kan komme omkring i alle havens områder. For at føle sig velkommen er det først og fremmest væsentligt, at adgangene er tydelige, og at dørene er nemme at komme igennem og ikke er låste. En portør understregede, som tidligere nævnt, fordelene i automatiske døre, som lægger op til mere impulsive besøg, idet adgangen herved gøres let.

Undersøgelsen viste desuden, at mange af de svageste patienterne havde problemer med at komme omkring i haven, og at øst-døren var for tung for mange patienter. Andre personer i kørestole havde ingen problemer. Der var altså modsætninger i oplevelsen af tilgængeligheden. Disse understøttes af undersøgelsen fra San Diego, hvor de svageste af patienterne i kørestole havde problemer med at komme rundt i haven, for eksempel i forbindelse med skift i underlaget, mens det ikke blev oplevet som et problem af de mere friske patienter i kørestole (Ensberg, 2001).

Rygning og rygeforbud

Undersøgelsen viste en klar overvægt af rygere blandt havens brugere. Man kan ikke lade være med at spørge sig selv, om haven hovedsageligt bliver brugt, fordi rygerne tvinges udenfor på grund af rygeforbuddet inden døre, eller omvendt om haven ville blive brugt mere af ikke-rygere, hvis rygerne kunne opholde sig i deciderede rygezoner under mere optimale forhold, end rygepavillonen giver. Rygepavillonen er, som beskrevet, ikke tilgængelig for alle og anvendes ikke af mange. Den ligger visuelt lidt gemt af vejen, har ikke

optimale adgangsforhold og er ikke tilpasset for eksempel kørestolsbrugere.

Dette skaber igen et tab af kontrol for de personer, der ønsker at anvende rygepavillonen, men som ikke er fysisk stærke, f.eks. i forbindelse med sygdom.

Når det kommer til rygning, må man formode, at et rygeforbud og ikke-tilgængelige rygeområder giver rygeren en oplevelse af tab af kontrol. Omvendt kan der ligeledes opstå et tab af kontrol for ikke-rygeren, hvis denne er tvunget til at opholde sig blandt rygere i haven (Ulrich, 1999). Virkeligheden i *Rigets have* er, at brugerne domineres af rygere trods forbuddet. Ifølge interviewene med ikke-rygere nævnes dette dog ikke som en hindring for anvendelsen af haven.

HAVERUMMET

Hvordan brugerne anvender haverummet afhænger af havens design. Den måde, de anvender haven på, afslører ligeledes behov og ønsker blandt brugerne.

Et socialt rum

At, der er et behov for at være sammen med andre, kom frem både gennem observationer og interviews. Behovet for andres selskab kan måske også forklare, hvorfor mange gad snakke med mig. Det er i hvert fald bemærkelsesværdigt, at selv personer i dyb krise ville give sig tid til en studerende med blyant og papir og en masse spørgsmål.

Vigtigheden af andres selskab bekræftes af Ulrich, idet han beskriver, hvordan det sociale netværk er afgørende for helbredet (Ulrich, 1999). I en undersøgelse af hospitalshaver fra 1995 var der dog blandt pårørende og personale et markant større behov for at socialisere end hos patienterne (Cooper Marcus & Barnes, 1995). I min undersøgelse var der langt færre interviewede patienter end pårørende og personale, og det kan derfor være svært at drage paralleller mellem de to undersøgelser. Til gengæld kan man ud fra observationerne se, hvordan mange patienter stod alene og røg, og hvordan mange pårørende omvendt sad i solen med familie og venner. Dette behøver dog ikke være udtryk for et behov hos patienterne for at være alene, men kan understrege en konflikt mellem behovet for visuel afskærmning overfor behovet for at være sammen med andre, jf. Cooper Marcus & Barnes undersøgelse, som viser patienternes nedsatte behov for socialisering set i sammenligning med raske personer.

Det danske klima

Det danske klima er omskifteligt, og mange af årets måneder er domineret af regn og blæst. Godt vejr i Danmark karakteriseres som solrigt, og solens lys forbindes med liv og glæde. Dette skal ses som en kontrast til varmere himmelstrøg, hvor skyggen typisk foretrækkes og beskytter mod solens brændende stråler.

Selvom vi befinder os i Danmark, er det dog ikke alle (og måske specielt patienter), der kan tåle den direkte sol, og parasoller og anden beskyttelse mod solens stråler værdsættes også her af mange. Her er det oplagt at henvise til citatet fra middelalderens hospitalshaver (se afsnit om *Hospitalshaver – et historisk tilbageblik*), hvor der netop blev lagt vægt på friheden til at vælge mellem sol og skygge.



Anvendelsen af haven i San Diego var for halvdelen af brugerne begrænset til ophold af op til fem minutters varighed. Desuden var haven tom formiddage og sene eftermiddage, og anvendelsen var koncentreret omkring middagstid. Nogle områder var mere populære end andre, og områder med græs og uformelle opholdsmuligheder var blandt de mindst anvendte (Ensberg, 2001).

Hvis man sammenligner dette resultat med undersøgelsen af *Rigets have*, kan man drage visse paralleller. Anvendelsen af *Rigets have* var ligeledes koncentreret omkring de mere formelle opholdspladser, og græsarealet blev ikke anvendt. Landskabsarkitektens intentioner om at skabe mere uformelle opholdspladser og flytbare stole udnyttedes umiddelbart ikke. Opholdene var dog typisk af længere varighed end fem minutter, idet mange ophold knyttede sig til spisning eller lignende. Af samme grund var der også en koncentration af brugere omkring middagstid i *Rigets have*, og dette kan ligeledes forklare, hvorfor de uformelle opholdspladser umiddelbart ligger uudnyttet hen.

De personer, der kun kom for at ryge, opholdte sig i haven af forskellige varigheder afhængig af vejrforholdene.

Den eneste mulighed for at blive beskyttet fra regn er under bygningernes udhæng langs facaderne. Dette skaber en skævhed i haven, og det kan være med til, at de mest anvendelige områder af haven bliver overfyldte og dermed kan virke frastødende på dele af brugergrupperne. En pårørende pointerer denne konflikt ved at sætte spørgsmålstegn ved, om hendes behov for ro kan opfyldes i haven, hvis der er mange brugere. Denne kvinde havde ikke anvendt haven.

Havens mest attraktive opholdspladser knytter sig til solrige områder i læ. Disse områder er i godt vejr lokaliseret omkring området foran Café Rigets glasfacade. De mere afsidesliggende opholdsrum, som landskabsarkitekten har forsøgt at skabe gennem nicher i de snoede taks-hække, knytter sig typisk til de mindre populære dele af haven og mangler beskyttelse fra vind og vejr, hvilket ellers var HBF's ønske. Her bliver det tydeligt, at patienternes behov for beskyttelse fra vind og vejr og deres behov for private nicher er i konflikt med havens design.

Som en del af den nord-østgående taks-hæk er der anlagt et lille omsluttende haverum med nicher med bænke og udsigt til et staudebed. Stauderne er ikke sprunget ud, men dette haverum har en mere privat karakter. Det var også her, jeg fandt den respondent, som var stærkt følelsesmæssigt påvirket, og som beskrev haven som symbol på liv og hospitalet som symbol på døden.

Både brugere og ikke-brugere udtrykte i interviewene et ønske om overdækkede opholdsrum med udsigt, som en beskyttelse mod vejret, men samtidig som en mulighed for at trække sig tilbage i tosomhed eller alene. Dette ønske samt ovenstående undersøgelse bekræfter Ulrichs teori om menneskets positive reaktion på bestemte naturelementer. Overblik kombineret med mulighed for flugt er forbundet med overlevelse (Ulrich, 1993) og kan altså forklare ønsket efter disse overdækkede opholdsrum med udsigt.

En overdækning kan fungere beskyttende både fysisk og visuelt, hvilket tilgodeser manges behov og i særdeleshed patienternes (Ulrich, 1999).

En anden mulighed for at anvende haven under mindre attraktive vejrforhold er ved at bevæge sig, idet man så er mindre følsom overfor kulde og vind. En patient nævnte muligheden for at promenerer som en mangel i haven. Bevægelse er netop, ifølge Ulrich, en væsentlig del af sygdomsbekæmpelse og reducere af stress (Ulrich, 1999), og der ligger et potentiale i at skabe mulighed for denne anvendelse set fra patienternes mulige behov for bevægelse.

EN LINDRENDE HAVE

Landskabsarkitekten ønskede at skabe et frirum i haven. Haven skulle lindre ved at aflede opmærksomheden fra hospitalsmiljøets sygdom og elendighed. Mange brugere beskrev netop hospitalet som trykkende og klinisk, og haven stod som en modsætning til dette.

En erstatning for solen

Undersøgelsen viste, at *Rigets have* fungerer som en positiv kontrast til hospitalet blandt andet visuelt gennem de orange parasoller. Landskabsarkitektens intention var netop at skabe adspredelse og få brugerne til at glemme den situation, de var i et kort øjeblik. Det er ud fra interviewene at bedømme lykkedes. En patient beskrev ligeledes følelsen af frihed i haven som en kontrast til indenfor, hvilket igen kan understrege behovet for at genvinde kontrol. Ifølge Ulrich kan mulighed for midlertidigt at slippe væk (temporary escape) netop bidrage til at genvinde kontrollen. En måde at skabe forhold, der styrker midlertidige flugter fra en stresset situation, er ved at skabe positiv adspredelse. Man skal distrahere brugeren (Ulrich, 1999).

Naturelementer kan i følge Ulrich være en kilde til denne positive adspredelse. Vand er en absolut grundlæggende kilde til overlevelse, og synsindtryk af vand reducerer dermed stress (Ulrich, 1999). Præferencen for vand bekræftes gennem undersøgelsen fra San Diego. Her var det absolut foretrukne element i haven lyden af vand (Ensberg, 2001). Derudover kan vand have den praktiske funktion, at det kan maskere lyden af trafik eller anden baggrundsstøj, hvilket er helt i tråd med landskabsarkitektens hensigter. I *Rigets have* er der nemlig planlagt et vandbassin med små fontæner, men bassinet er ikke udført på grund af økonomiske begrænsninger. Anlæggelsen er påbegyndt, og man må formode, at arbejdet vil blive genoptaget.

Kun en enkelt bruger af *Rigets have* nævnte vand som et manglende element. Dette bekræfter ikke teorien og tidligere undersøgelser, men kan omvendt være et udtryk for, at det for mange kan være svært at forestille sig omgivelserne, anderledes end de er. Mange tager udgangspunkt i, hvad der er, og hvad de ser.

Kaplan og Kaplan beskriver, hvordan man skal give brugeren en følelse af at være i en helt anden verden ved, at stedet er helt anderledes, end det sted som er kilden til den mentale stress (Kaplan, 1998). I denne sammenhæng vil det være hospitalet, der er kilden til den mentale stress. For at *Rigets have* skal virke restorativt, skal den altså distrahere brugeren og trække dem ind i verden, der er helt anderledes end den, der dominerer indenfor på hospitalet. Udsagnene fra brugerne fortæller, at haven står som en kontrast til hospitalet. Den orange farve, de grønne planter og den friske luft er de elementer i haven, der, iflg. de interviewede, skaber modsætningen, og de burde dermed iflg. Kaplan og Kaplan skabe et restorativt miljø helt i tråd med HBF's intentioner. Lysende farver var det næsthøjest prioriterede element blandt voksne i den amerikanske have (Ensberg, 2001),

hvilket stemmer overens med undersøgelsen fra *Rigets have*.

Brugernes generelle positive indstilling overfor den orange farve er helt i modsætning til, hvad farve-teorien beskriver om, hvordan varme farver kan virke overstimulerende eller stressende for mennesker, der er triste i sit udgangspunkt. Dette understreges yderligere af, at den person, der beskrev de orange parasoller som en erstatning for solen, var den umiddelbart mest følelsesmæssigt udsatte bruger. Denne person havde tårer i øjnene under hele interviewet og var netop ved at indstille sig på at skulle miste sin søn. Kontrasten i sig selv må altså siges at blive vægtet højere blandt brugerne, end den overstimulering som den orange farve vækker iflg. teorien.

Ikke kun den orange farve afledte brugernes opmærksomhed fra deres situation. Udsigten til København og bylivet virkede fascinerende.

Fascination beskriver Kaplan og Kaplan som en metode til at forsvinde ind i en anden verden. Fascinationen opnår man iflg. Kaplan og Kaplan bedst gennem forskellige naturelementer. De arbejder desuden med byen som en kilde til mental udmatning (Kaplan, 1998). I *Rigets have* er der dog flere brugere, som bruger udsigten til byen som en flugt og fascineres af den. Byen bliver i denne sammenhæng et symbol på liv som en kontrast til døden og hospitalet, og byen giver altså her tilskueren en restorativ virkning. Ulrichs forskning viste, at udsigten til New Yorks skyline kan have en stærk positiv effekt (Ulrich, 1993). Dette kunne forklare den positive indstilling blandt brugerne til udsigten over København.

Livets cyklus

Mange brugere eftersøgte flere planter og træer i haven og ønskede, at haven virkede mere omsluttende. At haven skulle være omsluttende, var en af HBFs intentioner. Haven har ikke en bred artsvariation, men er helt bevidst fra landskabsarkitektens side opbygget af monokulturer for at skabe højdepunkter over året. For eksempel, når de mange ginkgo-træer står helt gule frem om efteråret.

I undersøgelsen fra San Diego var der ligeledes et ønske om flere træer og vegetation, og undersøgelsen viste, at brugerne vurderede vegetation som meget værdifuld (Ensberg, 2001). Patrik Grahns beskriver ligeledes, som nævnt tidligere, hvordan basiskarakteren, artsrig taltaler de mennesker, der er mest stressede og sårbare (Grahns, 2005). *Rigets have* opleves af flere som at være ensformig og have for lidt naturkarakter, forstået som vegetation, hvilket sammenholdt med Grahns teori ikke er optimale vilkår for at skabe et miljø, der tiltrækker mange af hospitalets brugere.

HBF ønskede, at haven frem for bygningerne skulle omslutte brugerne, og at virkemidlerne skulle være farverne og formsproget. Dette opleves dog ikke som omsluttende af brugerne, som eftersøgte mere vegetation og traditionel havekarakter i den forbindelse. En undersøgelse fra 1998 viste, at der er en præference for naturlige, rumligt omsluttende eller åbne opholdsrum (Barnhart et al. 1998). Det lille rum i den slyngende takshæk med staudebedet (som nævnt i afsnittet om *Det danske klima*) er måske det tætteste, man kommer på et naturligt, rumligt omsluttende opholdsrum i *Rigets have*.

Når nu landskabsarkitekten bevidst har valgt at skabe højdepunkter over året er det med god grund. Netop årstidsvariation er centralt for oplevelsen af en have, og en bruger nævner da også de orange parasoller som

det første forårstegn i et interview og sidestiller dermed parasollerne med naturen. Desværre mente mange brugere, at haven var alt for fokuseret på sommerperioden, og at den manglede variation over den øvrige del af året.

Kaplan og Kaplan tillægger årstidsvariation en vigtig betydning, idet den står som et symbol på livets cyklus og symboliserer fortiden og løftet om fremtiden (Kaplan, 1998). Dette bekræfter betydningen og værdien af, at hospitalshaven veksler over hele året i takt med naturen.



Foto: Staudebed omkring lysgård.



SAMMENFATNING

Formålet med undersøgelsen var at finde frem til, hvordan *Rigets have* fungerer for brugergrupperne; patienter, pårørende og personale set i relation til formålet med haven og teorier for området.

Af de i alt 31 interviewede personer var kun seks patienter, hvilket kan give et skævt billede af resultatet, men kan samtidig være med til at understrege hvor få patienter, der i virkeligheden anvender haven. Ud fra resultatet er der en klar overvægt af pårørende, som anvender haven, og det adspurgte personale anvendte typisk ikke haven. Det interessante er så, hvorfor der var denne overvægt af pårørende, hvorfor der var så få patienter i haven, og hvorfor personalet typisk ikke anvendte haven.

Mange af de personer, som anvendte haven, gjorde det i forbindelse med cafébesøg ved spisetider eller i kaffepauser, mens andre gik ud i haven for at ryge. Derfor spiller Café Riget en væsentlig rolle for havens anvendelse, og rygeforbuddet er med til at trække både pårørende og patienter udenfor.

Undersøgelsen viste, at gruppen af pårørende dominerer i haven. De kan altså trods forhindringer og ønsker om forbedringer tilsyneladende finde stor glæde i at anvende haven, og havens elementer fungerer for mange som en lindrende kontrast til det trykkende hospitalsmiljø.

Når de er kommet ud i haven, finder de et andet formål med at være derude. Haven bliver en kontrast til den trykkende stemning indenfor, og de orange parasoller, det grønne og den friske luft skaber det frirum, som landskabsarkitekten havde til hensigt.

Den mest vindfyldte sydøstlige del af haven er tilegnet børnene, da børneafdelingen netop vender herud imod. Raske, pårørende børn anvender legeredskaberne, og er tilsyneladende ikke følsomme overfor vinden og kulden. Det er altså i virkeligheden dette, der gør placeringen af legeområdet optimal og ikke nærheden til børneafdelingen. De indlagte børns behov lægger sig mere op af de voksne patienters behov om visuel beskyttelse og noget at kigge på, og børnene i Ronald McDonald-huset burde have direkte adgang til visuelt beskyttede opholdsrum.

Interviewene og observationerne viste dog, at haven havde et formål udover at være et sted til at ryge og spise, på trods af at undersøgelsen viste, at langt hovedparten af brugerne var rygere. Altså et frirum til ophold og leg som kontrast til de grå bygninger og sygdomsuniverset indenfor.

Der er bare noget, som forhindrede flere personer i at gå derud. De interviewede brugte typisk dårligt vejr som en undskyldning på trods af, at vejret var strålende, men også manglende tid spillede en rolle. Dernæst var der fysiske forhindringer i form af: Tunge døre, låste døre samt manglende tilgængelighed i forhold til overfladerne. Den centrale placering af *Rigets have* gør, at haven er tydelig for enhver, men adgangsforholdene kan virke frastødende. Adgangsforholdene har en stor betydning for, om brugere føler sig velkomne, og om man føler sig lokket til at tage et hurtigt smut ud i den friske luft frem for at sidde i en sofagruppe indenfor ved siden af

døren ud. Dette har i særdeleshed en betydning for de fysisk svage patienter, som er afhængige af en optimal tilgængelighed, f.eks. til at komme omkring med kørestole, dropstativer o. lign.

Der ligger et stort potentiale i at skabe mulighed for at promenerer i haven, og derved bidrage til øgede muligheder for at genvinde tabte fysiske og psykiske kræfter. Ved at skabe mulighed for at bevæge sig rundt i haven ad oplevelsesrige stier, kan man også gøre brugeren mindre sårbar overfor det danske, ofte kolde, klima og gøre det attraktivt at opholde sig udenfor solens stråler og caféområdet ved middagstid. Havedesignet lægger imidlertid ikke op til denne anvendelse.

Selvom enkelte udtrykte et behov for at falde i snak med andre, må man ud fra undersøgelsen konkludere, at der var et stort behov blandt både pårørende og patienter for at opholde sig i private rum med sine nære eller alene. I interview af brugere af *Rigets have* nævnte flere brugere og ikke-brugere af haven et ønske om noget at kigge på, noget der giver ro for sindet. Noget grønt. Når brugerne skulle beskrive eventuelle ønsker til forbedringer i haven, blev ønsket om overdækkede opholdsrum nævnt af mange. Denne overdækning skulle beskytte mod regn og vind, men blev samtidig også nævnt som en mulighed for at skabe mere private opholdsrum med mulighed for at se ud til fordel for de sårbare patienter. For brugerne i *Rigets have* var det væsentligt, at der var noget grønt at kigge på i rumligt omsluttende opholdsrum. Disse rum skulle beskytte visuelt og fysisk i tråd med teorierne. Ønsket om at skabe en omsluttende have kan derfor ikke siges at være indfriet.

Vejret har en meget afgørende betydning for hvornår, og hvordan haven anvendes. Solens stråler bestemmer, hvor mange sætter sig, og regn og vind holder mange indenfor, eller tvinger rygere til at klumpe sig sammen under bygningernes udhæng. Vejret dikterer altså havens anvendelse og de attraktive rum i haven, der opstår heraf, og behovet for private rum kommer i modstrid til hinanden.

Det er vigtigt at skabe varierede muligheder for at anvende haven og skabe attraktive opholdsmuligheder i de dele af haven, der har de dårligste forudsætninger som en konsekvens af det danske klima. Som det fremgår af undersøgelsen giver haven ikke tilstrækkelige muligheder for at sidde i læ, fysisk som socialt, og betragte "verdenen" udenfor.

At understrege livets cyklus og årstidsvariation er en af havens fornemste opgaver. Nogle nævner det som en mangel i haven. Landskabsarkitekten ønskede at skabe højdepunkter hen over året ved, for eksempel, at lade de efterårsgule ginkgo-træer lyse op som en kontrast til de grå bygningskroppe. Derfor har hun skabt en monokultur af denne træart. Mange af havens elementer er bestemt ud fra samme princip, og der skabes derved et statisk billede med enkelte højdepunkter over året. Desværre er mange af de personer, som skal anvende haven (patienter og pårørende) typisk på hospitalet af kortere varighed (gennemsnitligt 5,7 dage) og oplever derfor ikke altid disse højdepunkter. Derfor opleves haven af flere som ensformig eller monoton.

Personalet kommer og går hen over hele året, og af de som anvender haven beskrives sommeren på godt og ondt som havens absolutte højdepunkt. Det er kun om sommeren, de vælger at spise deres frokost i haven, hvilket igen bekræfter vejrets betydning. De orange parasoller er for mange et væsentligt indslag, som har en

afgørende betydning for oplevelsen af haven som en kontrast til det trykkende og kliniske indemiljø. Disse parasoller tages frem, når solen kommer og markerer dermed havens begyndelse og slutningen på den triste vinter. Men hvad så når parasollerne tages ind igen? Hvad med de patienter og pårørende, som kommer på hospitalet i den periode, og hvad med personalet, som er der hele året?

Personalet er en blandet flok af sygeplejersker, læger, studerende, cafémedarbejdere, vagter osv. Det er svært at generalisere, da de alle har forskellige muligheder for at anvende *Rigets have* afhængig af deres jobfunktion. Men der er for mange en konflikt mellem jobbets rammer og ønsker om at opholde sig i haven. Det er svært at ændre på gennem havedesign. På den måde ligger havens lindrende eller restorative værdi for denne gruppe mere i en udsigt og et billede på ”det rigtige liv” udenfor.

Alle tre brugergrupper er i en stresset situation, men patienterne adskiller sig typisk fra de andre ved at være mere sårbare og fysisk svagere. Haven skaber visse barrierer for denne gruppe ved graden af tilgængelighed og manglende attraktive visuelt afskærmende haverum. Det er et tabt potentiale, at størstedelen af de patienter, der anvender haven er rygere. Haven kunne have en lindrende effekt på de patienter, som er friske nok til at bevæge sig rundt, såfremt den tilgodeså flere af deres behov.

Hvis man spørger om *Rigets have* er en lindrende have, kan svaret ikke blive entydigt. For det første opleves haven, som beskrevet forskelligt, afhængig af, om det er en patients, en pårørendes eller en ansats eller studerendes øjne, der ser. Dernæst er haven bygget op af forskellige elementer, som hver især skal bidrage til at skabe dette lindrende haverum. Dette mere eller mindre vellykket. Ofte handler det desuden om, hvad der mangler for at skabe et lindrende miljø, som kan tilgodesee alle brugergrupperes behov. Er det muligt?

Som et supplement til sammenfatningen er der nedenfor opstillet en liste over de elementer, der virker lindrende, og de elementer, som mangler i haven for, at den kan virke lindrende.

LINDRENDE

- Opholdsrum for sociale møder
- Kontraster til hospitalet gennem farver og beplantning
- Orange parasoller og fiberfigurer med lys
- Leg og aktiviteter for børn
- Sollys
- Udsigt for personale

MANGLER

- Private, visuelt afskærmende opholdsrum
- Beskyttelse fra vind og vejr
- Mulighed for at gå ture
- Årstids- og artsvariation
- Tydelige adgangsforhold
- Tilgængelighed for de svageste patienter
- Tilgængelig rygepavillon eller attraktive rygezoner

KILDER

Andersen, Ib (red.): *Valg af organisations sociologiske metoder - et kombinationsperspektiv*. København, Samfundslitteratur.

Barnes, M. & Cooper Marcus, C. (1999) Introduction: Historic and Cultural Overview. I: Cooper Marcus & Barnes (red.) *Healing Gardens Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Canada, John Wiley & sons. pp. 1-26.

Bat Finke, Hanne og Michael (2007) Rigets Have. *Landskab*, 02 2007 88. årgang, p. 27.

Bernt Andersen, Helen (helen.bernt.andersen@rh.regionh.dk) (08.04.2008) Personlig email til Julie F. Andersen (julief@dsr.life.ku.dk).

Danmarks Radio P1 (2007) *Natursyn, Rigets have*. [online]. Tilgængelig fra: <http://www.dr.dk/P1/Natursyn/Udsendelser/2007/08/13112918.htm> [26.03.2008].

Ensberg, Mary Jane et al. (2001) Evaluating a Children's Hospital Garden Environment: Utilization and Consumer Satisfaction. *Journal of Environmental Psychology*, 2001 21, pp 301-314.

Grahn, Patrik (2005) Om trädgårdsterapi och terapeutiske trädgårdar. I: Johansson, M. og Küller, M. (red.) *Svensk miljöpsykologi*. Lund, Studentlitteratur. pp. 245-262.

Hartig, Terry (2005) Teorier om restorativa miljöer – förr, nu och i framtiden. I: Johansson, M. og Küller, M. (red.) *Svensk miljöpsykologi*. Lund, Studentlitteratur. pp. 263-281.

Heslet, Lars og Dirckinck-Holmfeld, Kim (red.), (2007) *Sansernes Hospital*, Danmark, Arkitektens Forlag.

Kaplan, R. et al. (1998) *With People in Mind*. Washington, Island Press. pp 67-78.

Kvale, Steinar (1994) *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. København, Hans Reitzels Forlag.

Moore, Robin C. (1999) Healing Gardens for Children. I: Cooper Marcus & Barnes (red.) *Healing Gardens Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Canada, John Wiley & sons. pp. 323-384.

Randrup, T. og Stigsdotter, U. K. (2007) Sundhed og landskabsarkitektur. *Landskab*, 07 2007 88. årgang, pp. 154-155.

Region H, Rigshospitalet (2008) *Tal og fakta om Rigshospitalet*. [online]. Tilgængelig fra: <http://www.rigshospitalet.dk/menu/OM+RIGSHOSPITALET/Tal+og+fakta.htm> [26.03.2008].

Sivik, Lars (2005) Om färg i allmänhet och i vår miljö. I: Johansson, M. og Küller, M. (red.) *Svensk miljöpsykologi*. Lund, Studentlitteratur. pp. 51-70.

Ulrich, Roger S. (1999) Effects of Gardens on Health Outcomes: Theory and Research. I: Cooper Marcus & Barnes (red.) *Healing Gardens Therapeutic Benefits and Design Recommendations*. Canada, John Wiley & sons. pp. 27-86.

Ulrich, Roger S. (1984) View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science* [online], Vol. 224, no. 4647, pp 420-421. Tilgængelig fra: <http://www.jstor.org>. [28.03.2008].



Foto: Aftensol over Rigets have.

BILAG

INTERVIEWGUIDE

Temaer

- Kendskab til Rigets have
- Anvendelse af haven
- Ønsker eller forslag til ændringer

Interviewspørgsmål

Indledende om personens demografi (alder, køn, brugerstatus)

INFO

Kender du Rigets Have?
Hvordan fandt du den/fik kendskab til den?

KENDSKAB

Bruger du haven?

ANVENDELSE

Til hvad? (favoritplads, favoritelement, formål med opholdet
(privat, socialt/tosomhed, natur, afstressende, andet?)
Hvilke områder af haven anvender du?

Ser du på den oppefra eller indefra?

Har haven en indflydelse på dit humør
eller ønsker du at den skal have det?

FØLELSER

Hvorfor bruger du ikke haven? (barrierer og forhindringer.)

FORHINDRING

Har du forslag/ønsker til ændringer i haven?

ÆNDRINGER

INFORMATIONSSKRIVELSE

Kære bruger

Som pårørende, patient eller personale på Rigshospitalet har du måske en holdning til Rigets have. Den er jeg meget interesseret i at høre om.

Jeg er landskabsarkitektstuderende på 5. år ved Københavns Universitet, men har valgt at supplere min uddannelse med et 1-årigt magisterprogram i landskabsarkitekturens miljøpsykologi ved SLU i Alnarp, Sverige. Baggrunden for dette valg er, at jeg under uddannelsens forløb har følt et stigende behov for at lære noget om brugerens interesser og forstå eventuelle særlige behov. Jeg er netop påbegyndt min afsluttende opgave og har valgt at lave en analyse af Rigets have set i forhold til brugernes særlige behov og de teorier, jeg har stiftet bekendtskab med under uddannelsen.

Interviewene bliver sammen med interview med landskabsarkitekten bag Rigets have samt miljøpsykologiske teorier brugt til en analyse og vurdering af Rigets have.

Interviewene med brugerne er en vigtig del af opgaven, og jeg vil gerne takke for dit bidrag.

Med venlig hilsen

Landskabsarkitektstuderende
Julie Foged Andersen

METODEDISKUSSION

Som beskrevet i Metode-afsnittet, blev der foretaget halvstrukturerede interviews med personer fra alle tre brugergrupper. Denne interview-metode har jeg fundet velegnet, fordi jeg ville tage udgangspunkt i respondenternes umiddelbare tanker om haven.

Respondenterne blev opsøgt både i haven og i områderne omkring kiosken, forhallen, opgangene osv. I disse områder færdes alle, som skal ind og ud, og både patienter, pårørende og personale har ærinder i disse områder. På denne måde fik jeg ligeledes fat på personer, som anvendte haven og personer, som ikke anvendte haven, og som måske endda havde valgt at trække frisk luft ved hovedindgangen eller opgangene frem for i haven.

Til gengæld fik jeg ikke talt med mange patienter, og dem, jeg interviewede, var stort set alle sammen rygere. Det kunne have været meget interessant at tale med de patienter, som ikke anvendte haven, og som opholdte sig på stuerne og opholdsrummene.

Jeg fik ligeledes ikke talt med de syge børn eller deres forældre i Ronald McDonald-huset. Da haven netop i sit udgangspunkt var tilegnet denne gruppe og har direkte tilknytning til haven, er det et stort tab for undersøgelsen. Både de voksne patienter og børnene er centrale for undersøgelsen, da der netop ligger et stort potentiale i at få dem til at anvende haven. Jeg har været forment adgang til at interviewe personer på afdelingerne, og har derfor kun kunnet interviewe personer, der færdedes i området omkring forhallen og i haven. Dette har omvendt givet et forøget fokus på hvem, der anvendte haven i undersøgelsesperioden.

Interviewguiden var opbygget omkring nogle temaer og bestod af 7-8 spørgsmål (se bilag). Dette var et udmærket udgangspunkt og en støtte, men i praksis egnede ikke alle spørgsmål sig til alle personer.

Et indledende spørgsmål om kendskab til haven udgik efter et par dage og blev erstattet af en beskrivelse af haven. Den centrale placering af *Rigets have* gør, at alle lægger mærke til den, og det blev derfor hurtigt et uinteressant spørgsmål at få svar på. Til gengæld fungerede det godt at indlede med, at respondenterne skulle beskrive haven. Dette fik deres tanker i gang, men resulterede ligeledes ofte i en vurdering af havens enkelte dele. I en anden situation ville et dyberegående interview måske have afdækket flere aspekter.

Spørgsmål om følelser er for mange svært at svare på, men mange svarede indirekte på, hvilke følelser de fik af at være i haven gennem de øvrige spørgsmål.

I kvantitative undersøgelser, hvor der anvendes spørgeskemaer, lægges der vægt på antallet af respondenter. Spørgeskemaundersøgelser har den begrænsning, at de ikke "tillader" svar, der bevæger sig udenfor spørgerammen (ibid.), hvilket jeg har ønsket mulighed for. Spørgeskemaundersøgelser har dog samtidigt den fordel, at de kan bidrage til et stort overblik/respons i forhold til nærmere definerede spørgsmål og er et godt supplement til kvalitative undersøgelser. Omvendt kan man ligeledes sige, at jeg kunne have suppleret den kvalitative undersøgelse med en kvantitativ undersøgelse med baggrund i de typiske responser. Tidsrammen for undersøgelsen har ikke gjort dette muligt.

Som nævnt, blev interviewene eskorteret af mine observationer, hvortil en af undersøgelsesdagene blev helliget. Observationerne blev foretaget med baggrund i de aktuelle interview samt i det allerede indsamlede

materiale, og de blev brugt til at afkræfte eller bekræfte udsagn fra interviewene.

Observationerne blev ligeledes brugt til at revurdere interviewguiden. Det medfører dog den risiko, at jeg har valgt at "få øje på" det, jeg gerne ville, men jeg har fremlagt mine observationer i sammenhæng med respondenternes udsagn, så læseren har mulighed for at vurdere, om de er reliable og valide.

Undersøgelsen viste, at vejret er bestemmende for anvendelsen af haven. Derfor er det værd at bemærke, at undersøgelsen blev foretaget i de første forårsdage, hvor det pibler frem med mennesker i haver og parker. Omvendt er det ikke den tid på året, hvor et egentligt udeliv er etableret, og sommeren må siges at være det absolutte højdepunkt her i Danmark. Det kunne eventuelt have rykket ved resultatet, at udføre interviewene i sommermånederne, og det er i denne sammenhæng værd at pointere, at undersøgelsen er et øjebliksbillede af anvendelsen og oplevelsen af *Rigets have*.

Endelig må man i resultatet af undersøgelsen tage højde for, at haven er forholdsvis nyanlagt. Træerne er stadig meget små, og de snoede taks-hække er ikke færdigudviklede og vokset til i de varierende højder, de skal have. Da disse elementer er meget centrale i haven, har det en stor betydning for helheden.

Mange er i en sårbar situation, når de opholder sig på et hospital. Enkelte kan være der under mere lykkelige omstændigheder som en fødsel, men de fleste er der i forbindelse med sygdom. Respondenterne (særligt pårørende og patienter) kunne derfor være påvirket stærkt følelsesmæssigt påvirket og udsat for meget stress. Dette lå i min bevidsthed under hele undersøgelsesforløbet, og jeg var meget forsigtig i min tilgang til interviewene. Dette betød også, at jeg undlod at henvende mig til mange, ligesom jeg ikke var særligt »aggressiv« i min interviewform. Det skal dog nævnes, at langt størstedelen af respondenterne reagerede positivt på mig, og selv personer i dyb krise var interesserede i at tale med mig. En af respondenterne takkede mig til slut for, at jeg havde fået hende til at tænke på noget andet; noget rart og livsbekræftende som en have.